
DIX-HUITIÈME LEÇON

SUR LA CHORÉE DES FEMMES GROSSES

Symptômes de la chorée de la grossesse. — Rapports avec la chorée infantile. — Conditions étiologiques. — Analyse des observations. — Influence de la maladie sur l'issue de la gestation. — Fréquence de l'avortement. — Gravité pour la mère.

Principes du diagnostic. — De certains désordres improprement appelés chorées anormales. — Crampes statiques. — Spasmes coordonnés. — Impulsions locomotrices systématisées. — Spasmes rythmiques. — De la prétendue chorée électrique.

Résultats des autopsies dans la chorée puerpérale. — Traitement.

MESSIEURS,

La femme couchée au n° 7 de la salle Sainte-Anne présente cette particularité assez rare que le diagnostic de sa maladie peut être fait à distance sans hésitation aucune. Quand vous approchez de son lit, vous voyez la couverture soulevée à intervalles très-rapprochés par des mouvements brusques et saccadés, dont l'amplitude est facilement appréciée par la hauteur de ce soulèvement; ces mouvements intermittents ne se montrent que du côté gauche, et plus exactement dans les membres gauches; la face n'y prend aucune part, l'aspect du visage dénote une santé parfaite, et avant même d'avoir abordé la malade, vous pouvez être à peu près certains qu'elle est atteinte d'une chorée limitée au côté gauche du corps. Examinez

SYMPTOMES.

471

alors cette femme, vous constaterez qu'elle n'a pas de fièvre, que sa santé générale n'a subi aucune atteinte, qu'elle n'a jamais éprouvé d'accidents hystériques, que les phénomènes convulsifs qu'elle présente aujourd'hui n'ont que cinq semaines de date, que ces convulsions consistent en des mouvements de soulèvement et de translation du membre supérieur et inférieur gauche, que ces mouvements sont involontaires mais coordonnés, qu'ils se succèdent à intervalles très-courts, et que l'intervention de la volonté les exagère; ces renseignements donnent une certitude mathématique à votre appréciation primitive, ils vous permettent d'affirmer une hémichorée gauche. En présence de ce diagnostic, l'âge de la malade ne laisse pas que de provoquer un certain étonnement; elle a vingt-trois ans, elle a donc dépassé l'époque ordinaire du développement de la chorée commune, et comme d'ailleurs elle n'a pas eu cette maladie étant plus jeune, nous ne pouvons voir dans l'attaque actuelle un reliquat ou un retour d'une chorée infantile. Il s'agit vraiment d'une chorée récente, brusquement développée chez une femme de vingt-trois ans, qui n'a été jusqu'alors affectée d'aucune névrose. Cet étonnement légitime, inspiré par l'âge de la malade, doit disparaître en présence de la condition physiologique particulière dans laquelle elle se trouve: elle est enceinte de quatre mois et demi, et sa chorée perd, par ce fait, tout caractère exceptionnel; ce n'est plus un accident insolite et inexplicable, c'est une variété parfaitement définie de la maladie, c'est la chorée des femmes grosses, généralement désignée sous le nom de *chorea gravidarum*.

A son début, qui remonte à cinq semaines, cette chorée

a été plus intense, paraît-il, que nous ne la voyons aujourd'hui; les mouvements convulsifs du bras gauche ne permettaient pas la préhension des objets, les actes fonctionnels normaux étaient incessamment entravés et interrompus par les contractions involontaires qui venaient se jeter à la traverse, l'agitation du membre inférieur empêchait la station debout et la locomotion, enfin les muscles de la face participaient au désordre, et, selon l'expression de la malade, elle était forcée de faire constamment des grimaces. Mais même alors la chorée a été limitée à gauche. Aujourd'hui les phénomènes sont plus localisés, en ce sens que les convulsions de la face ont cessé; mais l'agitation du membre inférieur et les mouvements du membre supérieur persistent; dans la station assise comme dans la station debout, les mouvements du bras consistent en un soulèvement brusque de la région de l'épaule, avec flexion de l'avant-bras et de la main, et légère projection en dedans de la totalité du membre; lorsque cette femme marche, le soulèvement cadencé de ses membres gauches, qui s'agitent follement par saccades, donne à son allure une bizarrerie caractéristique qui fait reconnaître au premier coup d'œil la maladie dont elle est affectée. Les mouvements anormaux du bras sont aujourd'hui au nombre de vingt-huit à trente par minute. La sensibilité est intacte dans tous ses modes, mais l'excitabilité réflexe de la moelle est notablement accrue; l'excitation des téguments des membres droits provoque aussitôt l'exagération des mouvements choréiques à gauche; cette propagation rapide et efficace de l'excitation initiale d'un côté à l'autre de la moelle est étrangère, vous le savez sans doute, à l'état physiolo-

gique; elle constitue l'une des lois formulées par Pflüger touchant la transmission des mouvements réflexes, c'est la loi de symétrie (1).

Chez notre malade, le début de la chorée a eu lieu à la fin du troisième mois de la gestation; pendant les deux ou trois semaines qui ont précédé, cette femme a éprouvé de nombreuses contrariétés, et la veille du jour où elle a été prise de ses convulsions, elle a eu avec son mari une altercation extrêmement vive. Toute réserve faite donc de l'influence étiologique de la grossesse, sur laquelle nous reviendrons plus loin, il est certain que dans ce cas le développement de la chorée a été favorisé par des émotions morales, c'est une cause dont la puissance est réelle pour toutes les névroses.

Abstraction faite, messieurs, des conditions particulières au milieu desquelles elle se développe, la chorée de la grossesse ne diffère en rien de la chorée infantile. Les convulsions ont identiquement les mêmes caractères; ce sont des mouvements brusques, partiels ou étendus à la totalité du corps; ils éclatent et se succèdent à intervalles plus ou moins rapprochés; ils sont indépendants de la volonté, et constituent en ce sens une véritable folie musculaire; mais, envisagés en eux-mêmes, ces mouvements sont coordonnés comme les mouvements normaux, c'est le fait même de leur existence qui est anormal, mais le mode de production est physiologique. Voyez notre femme, dont le principal désordre consiste aujourd'hui dans le soulèvement brusque du bras au

(1) Pflüger, *Die sensorische Function des Rückenmarks nebst einer neuen Lehre über die Leitungsgesetze der Reflexionen*. Berlin, 1853

niveau de l'épaule; cette élévation du moignon est parfaitement régulière et physiologique quant à son mécanisme; l'anomalie, je le répète, c'est l'existence du mouvement, et non pas son caractère: aussi ne faut-il accepter qu'avec une certaine réserve l'épithète de désordonnés qu'on donne souvent aux mouvements choréiques; si l'on veut exprimer par là que ces mouvements sont soustraits à l'influence de la volonté, rien de mieux, le fait est certain, l'expression est juste; mais si l'on veut entendre que le mécanisme du mouvement est troublé, que le mode préétabli de la contraction musculaire est modifié, oh! alors l'expression est mauvaise, parce que le fait n'est pas exact. Qu'elle soit volontaire ou non, la flexion de l'avant-bras, par exemple, se fait toujours de la même manière; en lui-même le mouvement est régulier dans l'un et dans l'autre cas, mais, dans la chorée, il est désordonné, parce qu'il est soustrait au régulateur physiologique, à la volonté. En fait, la condition productrice des mouvements involontaires de la chorée est une excitabilité anormalement accrue de certains départements moteurs de l'axe spinal; ces éléments, qui à l'état sain n'entrent en action que sous l'influence de l'excitation volontaire, ont alors une activité propre dont la spontanéité est le caractère pathologique; sans impulsion cérébrale, ils réagissent selon le mode fonctionnel qui leur appartient, ils donnent lieu à des contractions involontaires qui sont partielles ou générales, suivant l'étendue de la région spinale affectée. La subordination naturelle de l'innervation spinale ou automatique à l'innervation cérébrale ou volontaire est détruite par l'excitabilité prépondérante de la première; ainsi est créée une hyperkinésie

spinale qui est l'essence même de la maladie. Cette interprétation physiologique, qui est démontrée par l'accroissement de l'excitabilité réflexe, fait aisément comprendre pourquoi l'intervention de la volonté augmente ou provoque le désordre musculaire; un choréique veut exécuter un mouvement avec son bras, qui est agité par des secousses involontaires; eh bien, l'impulsion volontaire qui arrive aux cellules originelles du plexus brachial est pour ces éléments un excitant additionnel dont l'influence ne peut qu'accroître l'hyperkinésie préexistante; c'est ce qui a lieu en effet. Cette même notion pathogénique rend également compte du fait intéressant qu'a signalé Marshall-Hall. Vous savez que l'agitation des choréiques cesse ordinairement pendant le sommeil; or, l'illustre physiologiste anglais a remarqué que le repos n'est complet qu'à la condition que le malade n'ait pas de rêves; dans le cas contraire, les mouvements reparassent, atténués, mais non douteux. Pourquoi cette différence? que se passe-t-il alors? Rien de plus simple. Le sommeil sans rêve, c'est l'anéantissement de l'idéation; aucune excitation cérébrale accidentelle n'arrive alors à la moelle, l'épuisement spinal, qui a permis le sommeil, persiste sans être troublé, le repos est complet. Mais dans l'état de rêve, l'idéation n'est pas éteinte, elle est active; des impulsions motrices naissent en rapport avec l'idée formée dans le sensorium, et ces impulsions, transmises à la moelle, qui doit les exécuter et les transformer en actes, sont pour elle autant d'excitations qui la font sortir de son inertie; elle en sort avec la modalité anormale qui est le fait de la maladie, et les mouvements choréiques reparassent.

La similitude de la chorée des femmes grosses et de la chorée infantile n'est point bornée aux caractères des mouvements; on observe dans les deux formes les mêmes variétés dans l'intensité des convulsions; parfois légère et sans nulle gravité, comme chez notre malade, la chorée de la grossesse atteint, dans d'autres cas, la même violence que nous lui voyons chez les enfants, et les conséquences traumatiques de cette agitation incoercible ne sont pas moins sérieuses. La jeune femme juive dont parle J. P. Frank avait eu la chorée dans son enfance; elle en avait été complètement guérie; au début de sa première grossesse elle fut reprise d'une chorée des plus violentes, qui ne céda qu'après un avortement au cinquième mois de la gestation; la malheureuse patiente était alors couverte d'eschares (1). Une des malades de Romberg eut le gros orteil sphacélé; une autre, qui, observée d'abord par Romberg, passa ensuite dans la clinique de Wolff, avait des convulsions si puissantes et si générales, que pour la nourrir on était obligé de lui maintenir la tête de vive force et de faire parvenir directement les aliments et les boissons dans l'arrière-gorge (2). Chez la femme dont Ingleby a rapporté l'histoire, les convulsions ont survécu à l'accouchement, et même alors elles étaient si puissantes, que plusieurs hommes pouvaient à peine contenir la malade (3). La choréique de Scanzoni avait une agitation générale qui ne lui permettait pas de rester assise sur une chaise; par deux fois elle fut renversée violem-

(1) J. P. Frank, in Jos. Frank, *Præceps medic. univ. præcepta*. Lipsiæ, 1841.

(2) Romberg, *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*. Berlin, 1857.

(3) Ingleby, *The Lancet*, n° 860 (citation de Mosler).

ment a terre et on ne lui permit plus de quitter son lit (1).

Il n'est pas très-rare que des convulsions hystériques et épileptiformes coïncident avec la chorée chez les femmes enceintes; Romberg a signalé le fait, et Mosler, dans son excellent travail sur la *chorea gravidarum*, a rapporté une observation de ce genre qui lui appartient (2). Quant aux désordres cérébraux, ils sont tout à fait exceptionnels, car dans un relevé analytique qui porte sur trente et un cas, le nôtre compris, je n'en trouve qu'un exemple, c'est celui de la juive de J. P. Frank, dont je vous ai parlé déjà; l'avortement fit justice des troubles intellectuels, aussi bien que de la chorée. — Parmi les observations publiées, et elles ne sont pas nombreuses, la maladie étant en somme assez rare, quelques-unes présentent certaines particularités insolites qu'il est intéressant de signaler. Dans le fait déjà ancien de Hand, il date de 1807, les mouvements choréiques n'avaient pas toujours la même intensité, ils étaient exagérés par les mouvements actifs du fœtus; un peu plus tard, cette relation fut encore plus saisissante: les convulsions n'étaient plus continues, elles n'apparaissaient que lorsque l'enfant remuait (3). Plus près de nous, le professeur Hecker, de Munich, a observé un fait plus surprenant encore; il concerne une femme de trente-deux ans, qui fut prise, à la fin de sa quatrième grossesse, d'une chorée rotatoire limitée à la tête; au bout de treize

(1) Scanzoni, *Krankheiten der weiblichen Brüste*, etc. Prag., 1859.

(2) Mosler, *Ueber Chorea gravidarum* (*Virchow's Archiv*, XXIII, 1862).

(3) Hand, *Hufeland's Journal*, XXVI, 1807.

jours ces phénomènes disparurent, et pendant un an et demi la santé de cette femme fut excellente. Étant devenue enceinte pour la cinquième fois, elle fut reprise, dans la dernière moitié de la gestation, d'une chorée transversale limitée à la partie supérieure du corps : la tête était agitée d'un mouvement de pendule, que l'on ne pouvait réprimer qu'à grand'peine; les choes que l'on recevait alors dans les mains étaient violents, et l'agitation de la partie supérieure du tronc augmentait aussitôt. Ces accès se renouvelèrent avec une fréquence quotidienne variable durant neuf jours, après quoi, sans traitement aucun, ils cessèrent subitement. Six semaines plus tard, l'accouchement eut lieu, et dès le début du travail la chorée reparut sous la même forme, mais avec une particularité fort curieuse : les convulsions de la tête et du tronc alternaient avec les contractions utérines; dès que l'utérus commençait à se contracter, les mouvements choréiques cessaient. Cette alternance régulière persista jusqu'à la fin du travail; après la délivrance, tout rentra dans l'ordre, et la santé de cette femme n'a pas été autrement compromise (1).

A en juger par les phénomènes observés chez notre malade, la réaction électrique du centre spinal ne diffère pas dans la chorée de la gravidité et dans celle de l'enfance. Les résultats intéressants signalés par mon ami Benedikt pour cette dernière maladie, je les ai retrouvés chez notre femme, encore bien que je me sois servi d'un appareil d'induction, tandis que le savant médecin de

(1) Hecker, *Verhandlugen der Gesellschaft für Geburtsk. in Berlin* (Sitzung vom 13 mai 1856). — Appendice au travail de Mosler, in *Virchow's Archiv*, XXV, 1862.

Vienne emploie le courant constant. Ces modifications peuvent être ainsi résumées : accroissement considérable de l'excitabilité électrique, soit pour la sensation, soit pour le mouvement; impressionnabilité extrême de la peau, surtout le long de la colonne vertébrale; l'électrisation de cette région provoque des secousses réflexes dans le tronc et même dans les membres (1). Chez notre malade, les secousses réflexes n'ont lieu que du côté de l'hémichorée.

La chorée des femmes grosses est moins souvent unilatérale que celle des enfants; pour cette dernière, je trouve dans le relevé de Wicke, qui comprend 149 cas, 58 hémichorées, soit 38 pour 100, tandis que sur les 31 cas de chorée puerpérale que j'ai réunis (2) il n'y a que 6 exemples de chorée unilatérale; c'est une proportion de 19,35 pour 100. Cette différence a déjà été signalée par Romberg, mais il en a un peu exagéré l'importance dans cette proposition : la chorée des femmes grosses est presque toujours bilatérale. Ainsi formulée, l'assertion est voisine de l'erreur, les chiffres que je vous ai cités le prouvent.

Chez notre femme, l'hémichorée est à gauche, et ce fait confirme, pour sa part, cette règle de Ruzf, d'après laquelle la chorée unilatérale occupe ordinairement le

(1) M. Benedikt, *loc. cit.* (*Allgemeine und spinale Neurosen*).

(2) J'ai fait ce relevé avec vingt et un cas rassemblés par Mosler, quatre autres cas mentionnés par M. Sée dans son remarquable travail; ces quatre faits ont échappé au médecin allemand; puis cinq cas plus récents, dont trois appartiennent à Levick, deux à Senhouse Kirkes; la trente et unième observation est celle de la malade qui est le sujet de cette leçon.

Sée, *De la chorée et des affections nerveuses, etc.* (*Mém. de l'Acad. de méd.* — Paris, 1851).

côté gauche. Mais cette confirmation, messieurs, est purement fortuite, car sur les 58 hémichorées de Wicke, il y en a 23 à gauche, 26 à droite et 9 sans désignation de côté. La règle de Ruzf n'est donc que l'expression d'une coïncidence.

La chorée des femmes grosses apparaît de dix-sept à vingt-quatre ans; cette limite étroite tient à la prédominance de la maladie chez les primipares. Dans les deux tiers des cas connus, c'est la première grossesse qui a provoqué le développement de la névrose; dans les autres faits, elle est apparue durant la seconde gestation; deux observations de Levick et Senhouse Kirkes font seules exception; chez la malade de Levick, la chorée ne s'est montrée qu'à la cinquième grossesse, celle de Kirkes était enceinte pour la quatrième fois (1). On pourrait croire, *a priori*, que la plupart des femmes atteintes de chorée pendant la grossesse ont déjà souffert de cette maladie dans leur enfance, et que la gestation n'a fait que réveiller une prédisposition non épuisée: il n'en est rien; notre malade, je vous l'ai dit, n'a eu dans sa jeunesse aucun accident convulsif, et si nous consultons notre relevé, nous voyons que sur 31 malades, 9 seulement avaient eu la chorée infantile: c'est une proportion de 29 pour 100.

La *chorea gravidarum* ne débute pas indifféremment à toutes les époques de la grossesse; la majorité des cas appartient aux quatre premiers mois: la proportion est à peu près égale pour les deux premiers et pour le troisième et le quatrième; chez notre femme, la chorée date de la fin du troisième mois. Du reste, les 31 cas qui

(1) Levick, *On Chorea* (*American Journ. of med. Sc.*, XXXV, 1862).
Senhouse Kirkes, *On Chorea* (*Med. Times and Gaz.*, 1863).

servent de base à notre étude donnent la répartition suivante:

DÉBUT DE LA CHORÉE.	Nombre des cas
Dans les deux premiers mois	9
Dans le troisième et le quatrième	11
Dans le cinquième et le sixième	5
Dans le septième	1
Dans le neuvième	3
Sans renseignements	2
	31

L'analyse des faits, au point de vue de l'étiologie, fournit un renseignement important; la grossesse n'est pas, à vrai dire, une cause spécifique de la chorée, c'est-à-dire qu'elle ne suffit pas, à elle seule et par elle-même, pour provoquer le développement de la maladie; à côté d'elle on retrouve, dans le plus grand nombre des cas du moins, les causes ordinaires de la chorée vulgaire, savoir les frayeurs subites, les émotions morales vives, la chloro-anémie, l'état nerveux et l'imitation, dont notre chef de clinique, le docteur Bricheveau, a démontré l'influence positive dans un excellent travail (1). La malade de Mosler fit une chute sans gravité dans une sablonnière; immédiatement après cette frayeur, elle fut prise de sa chorée. La jeune fille dont parle Romberg s'était jetée volontairement à l'eau; retirée aussitôt, elle resta en proie à une terreur invincible, et la chorée éclata dans ces conditions. La femme de Helfft avait une impressionnabilité nerveuse quasi morbide; dans le premier mois de sa grossesse, elle tombe accidentellement dans l'eau, et quelques heures plus tard les mouvements choréiques

(1) Bricheveau, *Épidémie de chorée observée à l'hôpital Necker* (*Arch. gen. de méd.*, 1863).