

du tronc, de renversement de la tête et de trismus avec secousses dans les mâchoires. Cela dura huit jours et l'enfant guérit. Le tétanos de la seconde enfance commence par du trismus, puis viennent le renversement de la tête et du tronc, la roideur des membres inférieurs et une incurvation du rachis très-prononcée en avant. Les douleurs et les secousses sont quelquefois nulles, et l'enfant peut boire sans vomir. Il va à la garde-robe naturellement ou par lavements. Sa respiration est difficile par suite de l'immobilité des côtes, et elle s'effectue principalement par le diaphragme. La peau est modérément chaude, et bien qu'on ait dit qu'elle puisse aller à 45 degrés, je ne l'ai jamais vue s'élever au delà de 38. La marche et les terminaisons du tétanos chez l'enfant sont les mêmes que chez l'adulte, c'est-à-dire que la marche est rapide et la mort presque constante.

A l'autopsie, on trouve souvent des hémorrhagies rachidiennes, en dehors de la dure-mère spinale, sous l'arachnoïde de la moelle, dans les médiastins, dans les interstices musculaires des membres, etc. Je crois que ces lésions sont la conséquence du tétanos et non pas son origine, car on les observe chez ces animaux qu'on tue en les tétanisant par la strychnine; elles ne sont pas constantes, et résultent de la tension musculaire absolument comme celles qui se produisent dans la contracture sous l'influence de la même cause.

OBSERVATION II. — *Tétanos spontané.* — Un garçon de onze ans fut pris subitement et sans cause appréciable de difficulté d'avaler, tenant à un trismus sans fièvre. Cinq jours après, il commença à avoir des roideurs dans le corps, avec renversement de la tête en arrière, et au huitième jour, quand je le vis en consultation avec mon savant confrère le docteur Sénéchal, le 18 septembre 1862, il était dans l'état suivant :

Renversement complet du tronc et de la tête en arrière, roideur permanente du cou et du thorax, contraction tonique des sterno-mastoïdiens et des grands pectoraux. Trismus incomplet, mouvements difficiles des membres supérieurs, roideur des membres pelviens. De temps à autre, une secousse douloureuse fait sauter l'enfant en augmentant le renversement de la tête.

Le visage est bon, peu coloré, si ce n'est au moment des secousses tétaniques. La respiration est fort gênée par la contraction permanente des pectoraux et des muscles du ventre; néanmoins on entend bien le murmure vésiculaire et les bruits du cœur. La vision, l'ouïe et la sensibilité tactile sont conservées. Cette dernière est même exaltée, car une simple piqûre d'aiguille fait pleurer l'enfant et lui donne des secousses tétaniques. Soif fréquente, difficulté de déglutition, urines rares, selles quotidiennes. Peau chaude, moite; pouls, 120, régulier; l'intelligence est entière. Teinture de haschich, six gouttes par heure. L'enfant est mort deux jours après.

Le traitement du tétanos de la seconde enfance repose sur les mêmes indications que celui du premier âge, et il exige l'emploi des mêmes moyens.

CHAPITRE XVI

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS, OU TÉTANIE

La contracture des extrémités, ou *tétanie*, est une maladie convulsive toute particulière, caractérisée par la rétraction tonique temporaire ou permanente des doigts ou des membres chez les enfants. On la considère comme une névrose, et c'est une sorte de tétanos local. C'est une contraction musculaire partielle sans lésion primitive du tissu des muscles contracturés. Elle a été décrite pour la pre-

mière fois chez l'adulte par Dance, depuis par Delaberge, Delpech, Imbert-Gourbeyre et Corvisart, qui lui a donné le nouveau nom de *tétanie*. Chez les enfants, elle a été signalée par Tonnelé, Barthez, Rabaud, A. Colas (1) qui en fait une affection rhumatismale, etc. On la rencontre à l'état *sporadique* ou *épidémique*.

L'Allemagne en 1717, la Belgique en 1846, et Paris en 1855, ont été parcourus par une épidémie de cette nature. Cette dernière, qui a sévi également sur l'âge adulte et sur les enfants, a donné lieu à quelques remarques intéressantes de la part de Aran et Barthez. Il y en a eu une autre à Paris, en 1876, et aux environs, à Gentilly, dans l'école il y a eu trente enfants malades et une maîtresse. Dans ce cas, on a constaté quelques simulations chez des enfants qui ont avoué la supercherie.

La contracture des extrémités est assez fréquente dans les hôpitaux de l'enfance et en ville et j'en ai recueilli 65 observations.

D'abord, il ne faut pas confondre la *tétanie* ou contracture dite essentielle des extrémités, avec cette contracture symptomatique d'une lésion organique du cerveau, d'une inflammation aiguë ou chronique des méninges, ou d'une altération des troncs nerveux et des parties constituantes d'un membre. Dans ce dernier cas, ce n'est plus qu'un symptôme de ces désorganisations, et la contracture ne constitue qu'un phénomène accessoire de la maladie principale.

Je ne parlerai donc que de la *tétanie*.

Cette contracture, non accompagnée de fièvre, sporadique ou épidémique, est *idiopathique* ou *symptomatique*, c'est-à-dire qu'elle se montre seule, isolée de toute autre maladie, ou, au contraire, pendant la durée de certains troubles organiques dont elle peut être la conséquence. Au nombre de ces troubles, je mentionnerai l'entérite, les vers intestinaux, la convalescence des maladies aiguës, etc.

Causes. — La *tétanie* est considérée comme une névrose convulsive de l'enfance. On l'observe cependant quelquefois chez l'adulte, ainsi que je l'ai vu dans la convalescence du choléra, quand les malades sont déjà tout à fait guéris, et comme Delaberge, Imbert-Gourbeyre, Delpech et Corvisart, sur les femmes enceintes ou récemment accouchées, sur des convalescents de fièvre typhoïde, de typhus, de dysenterie et d'autres maladies graves.

C'est surtout une maladie de la première enfance. Elle est plus commune dans les trois premières années de la vie que dans toute la période qui sépare cet âge de la puberté, et elle se montre à l'état *sporadique* ou *épidémique*.

Elle s'observe plus souvent chez les garçons que chez les filles, et chez les enfants nés de parents nerveux, irritables, atteints eux-mêmes de névroses, ou en ayant eu dans leur enfance. Murdoch a vu deux enfants de la même famille atteints de contracture. Elle se développe en hiver et sous l'influence du froid. Elle a des alternatives nombreuses, elle existe par moments et disparaît; elle récidive même après être assez longtemps restée absente pour qu'on ait cru à sa guérison. Enfin, dans les cas où elle semble constituer une névrose sympathique congestive, c'est pendant le *travail de la dentition*, chez des sujets atteints de *vers intestinaux*, comme conséquence d'un *embarras gastrique* avec de la diarrhée, de *convulsions essentielles*, de *phréno-glottisme*, ou *convalescents du choléra*, de la *rougeole*, et de différentes maladies aiguës de l'enfance, qu'elle se développe. Je l'ai vue plusieurs fois dans le cours de la *fièvre typhoïde* grave et après sa guérison.

C'est une affection occupant quelquefois en même temps les extenseurs, pouvant gagner d'autres muscles du tronc et de la face, due à un état congestif de la moelle

(1) Colas, Thèse, 1868.

et du cerveau se révélant sur un ou plusieurs muscles fléchisseurs des membres par leur contracture tonique et spasmodique.

Elle n'a aucun rapport avec les *contractures hystériques* qui n'occupent qu'une extrémité à la fois et qui ont surtout pour caractère la flexion des doigts contracturés, au lieu de leur allongement avec raideur, et de plus de l'anesthésie qui n'existe pas dans la contracture des *tétaniques*.

Symptômes. — La *tétanie* peut être continue ou intermittente. Elle commence ordinairement par l'intermittence, elle est d'abord passagère, fugitive, et c'est au bout de plusieurs semaines seulement qu'elle devient continue et reste permanente. Une fois, chez une fille de treize ans, formée, la contracture revenait tous les hivers par attaques, rarement en été, et la maladie avait commencé à l'âge de deux ans après une convulsion initiale de maladie aiguë. Il n'y avait ni paralysie ni aucune maladie du cerveau.

Quand la contracture est intermittente, elle revient sous forme d'accès plus ou moins douloureux, fréquents et prolongés. J'ai eu dans mon service, à l'hôpital des Enfants, une petite fille qui avait six à huit accès quotidiens de contracture des doigts et des orteils, lesquels duraient une demi-heure, venaient le jour et la nuit, durant le sommeil qui en était fortement troublé, et qui disparaissaient sans laisser de traces, en permettant l'usage complet des mouvements.

La *tétanie* existe ordinairement seule, mais elle peut être accompagnée de phénomènes d'embarras gastrique, ou de diarrhée comme si elle était le résultat d'une action réflexe de l'intestin. Elle est souvent compliquée de tremblement du membre affecté, comme je l'ai vu sur le bras et l'avant-bras gauches d'une jeune fille de l'hôpital des Enfants, et qui n'avait qu'une simple contracture de l'index et du pouce. Dans un cas, elle s'accompagnait de chorée, et il y avait fièvre, contracture et chorée. La fièvre et la contracture cessèrent en six jours par une application de sangsues derrière les oreilles, et la chorée cessa ensuite rapidement par le bromure de potassium.

Cette maladie débute par un ou par les deux membres supérieurs, et par les doigts, où elle peut rester limitée. Elle s'étend quelquefois aux poignets, aux coudes, et se manifeste aussi aux orteils de l'un ou des deux membres inférieurs, puis gagne les pieds qui sont portés fortement en arrière, les genoux, et très-rarement la hanche. Dans ce cas, le mal, amenant la flexion de la cuisse sur le bassin, simule parfaitement une coxalgie. Chez quelques sujets elle occupe les muscles de la face et des yeux, qui ressentent alors de petites secousses désagréables analogues à des secousses de tétanos. La contracture se montre quelquefois au cou et forme le torticolis spasmodique, qu'il ne faut pas confondre avec celui que détermine une affection ganglionnaire ou vertébrale. J'ai vu en ville une jeune fille chez laquelle on croyait à une contracture essentielle et qui n'avait qu'une ostéite des vertèbres du cou.

Là où existe la *tétanie*, qu'elle soit bornée à quelques muscles, à un seul membre, ou à un grand nombre de muscles sur plusieurs membres, il existe toujours de la douleur au début; cela est surtout évident dans les contractures intermittentes et passagères. Plus tard, quand la contracture est permanente, la douleur disparaît complètement. Cette douleur augmente quand on veut redresser les parties contracturées. Le docteur Manouvriez, de Lille, a dit qu'elle était accompagnée d'anesthésie, mais si cela est vrai chez les adultes, cela n'est pas exact chez les enfants. Depuis que mon attention a été appelée sur ce sujet, j'ai recherché l'existence de ce symptôme et je ne l'ai rencontré qu'une fois (1). Elle s'accompagne

(1) Le fait a été publié dans mon *Atlas d'ophtalmoscopie médicale*, fig. 84.

aussi de tremblement et d'engourdissement des membres, de tension du globe oculaire, parfois d'amblyopie passagère ou de surdité, mais ces derniers phénomènes sont extrêmement rares.

La préhension des objets, la station et la marche sont plus ou moins gênées et empêchées, d'après le degré et l'étendue de la contracture des doigts, des orteils et des pieds. Dans quelques cas, la marche est entièrement impossible.

Les parties rétractées, qui sont le siège de la contracture, n'offrent généralement pas de modification extérieure appréciable. C'est par exception qu'il y existe du gonflement, de l'œdème, et de l'ecchymose caractérisée par une teinte légèrement ardoisée. La petite fille dont je viens de parler, et que j'ai eue à l'hôpital, m'a présenté ce phénomène au pied droit. Le dos du pied, gonflé, douloureux, offrait une teinte bleuâtre, ecchymotique, évidemment due à l'extravasation du sang dans le tissu cellulaire. Je ne serais pas éloigné de croire que dans la rétraction convulsive des muscles, l'effort et la pression exercée sur les vaisseaux ne puissent en quelques points rompre leurs tuniques et occasionner des hémorragies sous-cutanées. C'est du moins ce qui a eu lieu chez ma petite malade.

La *tétanie*, ou contracture des extrémités, existe toujours sans fièvre, et à moins de complications spéciales, sans trouble de l'intelligence et des sens. Une fois cependant j'ai vu un jeune garçon ayant des contractures sans fièvre depuis un mois, être pris d'amaurose complète pendant une heure, puis la vision revint, et elle disparut encore le lendemain pendant un quart d'heure. Elle accompagne toujours les accès de phréno-glottisme ou spasme de la glotte.

La contracture des extrémités se termine par guérison, sauf récidives, ainsi que l'a indiqué Constant. Un enfant de quatre ans, ayant eu une première attaque de contracture à l'âge d'un an, en eut trois nouvelles attaques à quatre ans dans l'espace de trois mois. Elle passe quelquefois à l'état chronique, devient permanente et définitive. Elle engendre alors la paralysie, l'atrophie et la dégénérescence graisseuse des muscles, lesquelles s'accompagnent de difformités des surfaces articulaires et des articulations fléchies, ce qui est fort grave, en raison de la déformation extérieure qui en résulte. Ainsi j'ai vu, à la suite d'une contracture générale essentielle, le mal disparaître partout, à l'exception des pieds qui restèrent étendus sur la jambe, les orteils étant redevenus souples, et il m'a fallu un petit appareil en caoutchouc, destiné à produire la flexion forcée du pied, pour guérir le malade.

Nature et diagnostic. — La *tétanie*, ou contracture dite essentielle, se distingue des contractures symptomatiques par l'absence de phénomènes cérébraux, de troubles de l'intelligence et des sens qui accompagnent cette espèce de contracture déterminée par une lésion du cerveau. Cependant, bien qu'il n'y ait pas de fièvre ni de troubles sensoriels, il n'est pas bien sûr que la *tétanie* soit tout à fait indépendante d'une maladie de la moelle et du cerveau. Sa nature est difficile à préciser, et il est possible qu'un jour on finisse par en découvrir la cause matérielle. Déjà, dans l'autopsie d'une enfant morte accidentellement après une *tétanie*, j'avais constaté une congestion excessive de la pie-mère spinale et dans un second cas une hémorragie spinale ancienne, lorsque cette année sur une fille de treize ans offrant, pour la seconde fois en six mois (1), une attaque de contracture, j'ai examiné les yeux à l'ophtalmoscope et j'y ai trouvé une hyperhémie papillaire et rétinienne telle, que la papille était rétrécie, à peine apparente, irrégulière, et que le fond de l'œil offrait les caractères d'une véritable choroïdite. Il m'a semblé que

(1) E. Bouchut, *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophtalmoscopie*, avec un atlas de vingt-deux planches chromolithographiées. Paris, 1865, 1 vol. in-8, et *Atlas d'ophtalmoscopie médicale et de cérébroscopie*. Paris, 1876.

c'était là la preuve d'une congestion cérébrale et rachidienne, et que cette lésion pouvait être considérée comme la cause de la tétanie. C'est un fait que j'ai vu depuis chez un grand nombre d'enfants. En outre, chez l'adulte, dans un cas de contracture développée après la guérison du choléra et suivi de mort, Potain a trouvé un ramollissement assez notable des pyramides antérieures pour qu'il ait dû lui attribuer cette maladie (1). Sans résoudre la question d'une manière définitive, ces faits doivent être le point de départ des nouvelles recherches dans cette direction, et si de nouvelles observations confirment ces premiers résultats, on devra considérer la tétanie comme la conséquence d'une *névrose congestive* entraînant l'*hyperhémie de la moelle et du cerveau*. Voici l'observation et l'autopsie dont j'ai parlé plus haut :

OBSERVATION I. — *Tétanie. Diarrhée. Hémorrhagie méningée spinale.* — D... Jeanne, âgée de deux ans, entrée le 15 avril, morte le 11 mai 1874.

Cette enfant, malade depuis quinze jours, a de la diarrhée, plusieurs évacuations jaunes quotidiennes, et maigrit d'une façon notable. Elle ne tousse pas et ne présente aucune altération des bruits respiratoires. De temps à autre elle a de la contracture des mains et des pieds. Peu d'appétit, pas de fièvre.

A l'hôpital, je constate l'existence de la diarrhée et des contractures, qui ne sont pas très-intenses, qui sont passagères et durent quelques heures ou un jour. Elles disparaissent définitivement le 3 mai ; mais la diarrhée persista, et l'enfant, de jour en jour plus faible, mourut sans souffrance apparente.

Autopsie. — Le cerveau et les méninges cérébrales ne présentent pas de lésion appréciable. Mais à la base du cerveau, sur la protubérance, sur le bulbe, sur les pyramides et sur les faisceaux antérieurs de la moelle, la pie-mère offre une teinte brunâtre ardoisée très-intense. Cette coloration n'existe qu'en avant de la moelle, tandis que, en arrière, la pie-mère a sa coloration rouge habituelle, normale. Là où se rencontre la couleur noire, on voit qu'elle est limitée entre la moitié inférieure de la protubérance et l'origine des premières paires dorsales. Cette couleur est très-foncée à la moitié moyenne de la région cervicale, et elle va en se dégradant par en haut et par en bas. En ce point, la pie-mère est résistante et adhère fortement à la substance nerveuse, mais la substance nerveuse elle-même n'est pas ramollie. Le reste de la moelle et de la pie-mère rachidienne n'offre rien de particulier.

Dans le canal rachidien, en dehors de la dure-mère, existe en haut une teinte jaune rouillée qui révèle une ancienne imbibition sanguine en voie de résorption.

Les poumons sont souples, sans tubercules, mais ils offrent çà et là un grand nombre de noyaux d'apoplexie pulmonaire infiltrée, comme dans les maladies septicémiques. Les uns ont le volume d'une petite noisette, tandis que les autres atteignent à peine le volume d'un grain de chènevis. Nulle part il n'y a de tubercules.

Le cœur offre un peu d'endocardite végétante mitrale et des caillots fibrineux intriqués dans les tendons valvulaires.

Le foie est énorme, jaune clair, décoloré et fortement gras.

L'intestin présente sur les muqueuses des traces d'hyperhémie sans ulcération ni tubercules.

La *tétanie* se distingue du tétanos, en ce que cette dernière maladie occupe les muscles de la gouttière vertébrale, ou ceux de la mâchoire en cas de *trismus*, et qu'elle est accompagnée de secousses douloureuses.

Elle peut être confondue avec la paralysie myogénique ou paralysie essentielle. En effet, un muscle extenseur étant paralysé, le membre est entraîné par le muscle fléchisseur opposant au premier, et il semble, à première vue, qu'il y ait contracture du membre lorsqu'il y a une simple paralysie. Le moyen de distinguer cette contracture consiste à redresser le doigt ou le membre contracturé. S'il y a para-

(1) Potain, *Union médicale*, 1866.

lysie, le redressement se fait naturellement et sans résistance à vaincre ; dans le cas de contracture, il faut, au contraire, faire un assez grand effort pour donner à la partie la direction normale, et encore ne peut-on pas toujours y réussir.

Pronostic. — Les contractures, dites essentielles, sans complication, n'offrent aucune gravité et ne mettent pas la vie en danger. Elles ne font jamais périr les enfants. Elles n'en constituent pas moins une maladie sérieuse, à cause des difformités qu'elles peuvent laisser à leur suite, et de la difficulté qu'il y a de les faire disparaître à l'aide des moyens thérapeutiques connus.

Traitement. — Une fois que le médecin a bien établi son diagnostic et qu'il est certain d'avoir à guérir une *tétanie*, c'est-à-dire une contracture essentielle, rhumatismale ou sympathique, il n'y a plus qu'à choisir les moyens thérapeutiques les plus convenables à opposer à la cause particulière spéciale de la contracture.

Si la maladie est rhumatismale, les *bains sulfureux* répétés, les *frictions de jusquiame* et de *belladone*, la belladone à l'intérieur, les moyens contentifs et les bandages roulés inamovibles, les *inhalations de chloroforme*, rendront de grands services au praticien.

Si la tétanie succède à une dentition laborieuse, il faut savoir attendre, ou extraire quelques dents mauvaises ; en cas de spasme de la glotte ou phrénoglotisme, il faut envoyer les enfants à la campagne et les soumettre aux inhalations de chloroforme ; s'il y a un ténia ou d'autres vers intestinaux, il faut les expulser au moyen de la *santonine* et du *calomel* ; s'il y a embarras gastrique et diarrhée, il faut donner le *sous-nitrate de bismuth*, et enfin dans les convalescences du choléra ou des autres maladies aiguës, il faut chaque jour donner des *bains prolongés* aux enfants.

L'*oxyde de zinc*, uni à la belladone ou à la jusquiame ; le *sulfate de quinine* par la bouche ou par lavements ; le *bromure de potassium* ; l'*hydrate de chloral* à la dose de 50 centigrammes à 2 grammes par jour selon l'âge des enfants et plus pour les adultes, ont été employés et méritent de l'être. Je me suis surtout bien-trouvé de l'hydrate de chloral que j'ai employé le premier (1). Ces divers agents thérapeutiques ont réussi à produire plusieurs guérisons.

On peut employer les *armatures* et les *anneaux métalliques*, plaques de laiton mises sur les quatre membres et autour du cou, ainsi que l'a proposé M. Burq. Bien des fois j'ai eu recours à ce moyen, qui m'a très-souvent réussi de la façon la plus surprenante et la plus rapide. L'action de ces plaques est sans doute la conséquence d'un faible courant électrique continu.

Enfin, en cas de difformité permanente causée par la rétraction musculaire, il faut redresser le membre avec du collodion élastique ou avec des appareils, et si cela ne se peut pas on devra faire la section sous-cutanée du tendon des muscles rétractés et maintenir les parties redressées à l'aide d'appareils orthopédiques.

Toutefois, comme il faut admettre une congestion spinale ou une hémorrhagie des méninges de la moelle, il est bon de faire le long de l'épine des frictions rubéifiantes et révulsives, capables de guérir cette complication.

Aphorismes.

66. La contracture passagère, intermittente, apyrétique des muscles dans les extrémités d'un membre, ou tétanie, dépend d'une névrose congestive de la moelle épinière, amenant la rétraction de certains muscles des mains ou des pieds.

(1) Voyez Bouchut, *De l'hydrate de chloral* (*Gaz. des hôpitaux*, 1869).

67. La contracture des extrémités qui est accompagnée de troubles nerveux sensoriels et de fièvre est symptomatique d'une maladie des centres nerveux.

68. La contracture qui succède à l'éclampsie a son siège dans les muscles.

69. La contracture des extrémités amène quelquefois l'atrophie des muscles, la dégénérescence graisseuse de leur tissu et les difformités articulaires.

70. La contracture essentielle des extrémités disparaît très-souvent en quelques heures sous l'influence des applications métalliques de plaques de laiton.

CHAPITRE XVII

CHORÉE, OU DANSE DE SAINT-GUY

La chorée, ou danse de Saint-Guy, est une névrose convulsive caractérisée par des mouvements irréguliers, permanents et involontaires des muscles de la vie de relation. C'est le type des *convulsions cloniques*.

Elle dépend d'un état hyperhémique de la moelle dû à des causes fort différentes et qui en fait une névrose congestive spinale.

On n'observe presque jamais cette affection dans les muscles de la vie organique ou de nutrition, et les faits de cette nature relatifs à des chorées de l'estomac, du larynx, sont pour moi des névroses spéciales distinctes de la chorée.

Toutefois dans les chorées violentes le diaphragme est toujours plus ou moins affecté.

La chorée n'est pas une maladie du premier âge : on ne l'observe que très-rarement chez les enfants à la mamelle, et elle est au contraire assez commune dans la seconde enfance.

Anciennement décrite, signalée par Galien et ses successeurs, par Sydenham, Cullen, Mead, elle n'a pourtant été étudiée avec soin qu'au commencement de ce siècle. Bouteille, à cette époque, publia une monographie qui est encore le travail le plus complet que nous possédions sur la matière (1). Depuis lors, Rutz, Dufossé, Blache, Rilliet, Barthez et Germain Sée (2), etc., ont publié d'excellents travaux sur cette maladie. Aussi est-elle aujourd'hui bien connue, et il n'y a plus que l'histoire des chorées anormales qui exigent de nouvelles et plus complètes recherches.

Division. — Bouteille avait divisé la chorée en *essentielle*, en *symptomatique* ou *secondaire*, et en *bâtarde* ou *anormale*. — Ces divisions ont un peu vieilli et ne sont plus généralement adoptées. La chorée n'est pas une maladie essentielle, c'est une hyperhémie spinale. Quand les chorées symptomatiques, d'ailleurs, ne peuvent plus être considérées comme des chorées, elles résultent de maladies du cerveau, dont la symptomatologie est plus compliquée.

Il faut cependant admettre plusieurs espèces de chorée d'après la cause qui produit l'hyperhémie spinale. Ce sont : la chorée *anémique*, — la chorée *vermineuse*, — la chorée *rhumatismale*, — la chorée de seconde dentition ; — et la chorée *symptomatique* ; ou, si l'on ne s'occupe que de la forme présentée par cette névrose, la chorée est *aiguë* ou *chronique*, — *régulière* ou *anormale*, *irrégulière*, — *partielle* ou *générale*.

(1) Bouteille, *Traité de la chorée, ou danse de Saint-Guy*. Paris, 1810.

(2) G. Sée, *De la chorée* (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1850, tome XV).

Causes. — Comme je l'ai dit, la chorée ne s'observe presque jamais chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle. Baron ne l'a jamais vue aux Enfants-trouvés pendant une pratique de plus de trente ans. Les seuls médecins qui aient vu la chorée dans le premier âge sont : Michaud, qui dit en avoir vu un cas au moment de la naissance, et Constant, qui en a observé un exemple sur un enfant de quatre mois ; Bourdon en a vu un exemple que j'ai également observé et qui était relatif à un enfant de cinq mois. Ordinairement, la maladie se développe de dix à quinze ans, depuis la seconde dentition jusqu'à la puberté. A l'âge adulte, elle est exceptionnellement primitive. Andral en rapporte cependant un cas à quarante-deux ans, Bouteille un à quatre-vingts ans.

Cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les filles que chez les garçons, et les relevés faits à cet égard établissent les proportions de cette fréquence relative à 2 sur 3.

La chorée se développe après une chute, ainsi que j'en ai rapporté un exemple (1), ou spontanément sans maladie antérieure et sans cause appréciable. Chez quelques enfants elle est consécutive à une émotion morale vive, telle que la peur d'un objet effrayant, l'effet violent d'un chagrin, ou l'aspect d'un enfant atteint de danse de Saint-Guy.

Ainsi, j'ai vu la chorée se développer un ou deux jours après le moment où une jeune fille, se promenant sur les bords du canal Saint-Martin avec son frère, le vit tomber dans l'eau et périr sous ses yeux. Dans un autre cas, ce fut chez une fille qui, allant avec ses parents au Champ-de-Mars à une fête publique, se trouva devant les Invalides au moment où, sans qu'elle s'en doutât, on tira le premier coup de canon ; ailleurs, parce qu'une fille fut poursuivie dans le corridor de sa maison par un homme qui voulut l'embrasser ; ailleurs encore, parce qu'une jeune fille vit le cheval d'un garde de Paris s'abattre devant elle sur le pavé avec le plus grand fracas ; ailleurs, parce qu'une fille, entraînée à la Morgue par son frère, fut épouvantée de la vue d'un cadavre ; chez une autre enfin, parce que, dans un escalier obscur, un homme la saisit dans ses bras sans lui faire d'autre mal, mais dans ce cas la terreur fut telle, que la chorée commença le lendemain et se termina par la mort au bout de huit jours, etc.

Assez souvent c'est à l'état général de la chloro-anémie que la chorée doit être rapportée. Cet état est quelquefois primitif, d'autres fois il est secondaire à l'apparition de la maladie. On ne s'explique pas pourquoi, sous l'influence de cette cause, cette maladie serait plus fréquente chez les filles que chez les garçons : car jusqu'à l'âge de la puberté, l'état général, la constitution dans les deux sexes, sont les mêmes.

Les maladies aiguës, la pneumonie, ainsi que j'en ai signalé un exemple, les fièvres éruptives ou continues, telles que la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, etc., amènent pendant la convalescence un état chlorotique, entraînant une paralysie vaso-motrice spinale, et c'est sans doute à ce titre qu'elles favorisent l'apparition des mouvements choréiques. Ce sont les *chorées anémiques*.

Cette névrose est quelquefois *sympathique*, et résulte, soit du travail de la seconde dentition, ce qui est assez commun, soit dit-on, de la présence de vers dans l'intestin, notamment des lombrics ; mais cela est rare. J'en ai vu plusieurs exemples.

Enfin la chorée succède fréquemment au rhumatisme musculaire et articulaire aigu, constituant ainsi la *chorée rhumatismale*. Serait-elle toujours due à l'in-

(1) Bouchut, *Gazette des hôpitaux*, 1863, p. 389.