soient l'intensité des mouvements choréiques ou le degré d'affaiblissement musculaire : l'exagération et la suppression peuvent, dans certains cas, se succéder chez le même malade; enfin, exceptionnellement, on peut trouver le réflexe exagéré d'un côté et supprimé de l'autre

Les conclusions sont à peu près les mêmes en ce qui concerne le réflexe du tendon d'Achille.

Abolis à la période parétique confirmée, les réflexes tendineux reparaissent avec la guérison. Ils comprennent une phase centripète lente, très lente parfois; une phase centrifuge brusque et parfois prolongée. Leur allure d'imprévu et de brusquerie m'a fait supposer que la phase de lenteur initiale répond à l'inertie cellulaire sensitive, d'où le retard apporté par l'excitation pour parvenir à l'élément moteur, d'ailleurs inerte lui-même et lent à réagir, et que, d'autre part, les excitations successives semblent s'accumuler, d'où la réaction motrice prolongée (allure de steppage).

M. Oddo (1) préfère invoquer des altérations portant à la fois sur le cerveau et sur le cervelet, dans les centres dévolus au réglage

de la réflectivité médullaire.

En résumé, l'état des réflexes est difficile à étudier chez le choréique; et nous n'avons pas encore une interprétation physiologique pouvant satisfaire à l'explication de toutes les modalités observées.

L'excitabilité mécanique et électrique du muscle, et celle des nerfs sont-elles indemnes? N'y a-t-il pas fréquemment exagération de l'excitabilité des nerfs, comme l'a signalé Rosenthal? Il y a lieu de le croire vraiment, en ce qui concerne ce dernier détail. Dans une chorée un peu forte, la faradisation, si légère qu'on la suppose, est intolérée, et amène une exaspération parfois effrayante.

Chorée des autres systèmes musculaires. — Voilà ce qui concerne les muscles striés de la vie de relation; il y a lieu de se demander si le désordre moteur ne saurait affecter encore d'autres muscles. Or, un autre muscle strié, spécial, le cœur, peut être, lui aussi, modifié dans son rythme par le mouvement anormal. En dehors d'une lésion d'orifice, ou des modifications liées à l'anémie, il peut y avoir incoordination des mouvements du myocarde (Chorée du cœur) [H. Roger, J. Simon, Ollivier (2)]. Pour expliquer l'arythmie, il ne faut pas invoquer le spasme portant sur quelques fibres isolées, un pilier par exemple; mais, avec F. Franck, il faut remarquer « que le muscle cardiaque ayant toutes ses fibres synergiques, il ne peut y avoir dissociation fibrillaire dans la contraction. Il vaut mieux supposer que le pneumogastrique, sous l'influence

(2) OLLIVIER, Leçons de clin., Hôp. des enfants, 1889.

d'une excitation directe, entraîne un relâchement du myocarde, par perte ou par diminution du tonus des muscles papillaires, d'où dilatation du cœur (souffle); d'où aussi l'arythmie, le cœur répondant, suivant les instants, trop ou trop peu, trop lentement ou trop vite à l'incitation nerveuse ».

D'après ce qu'on peut voir et lire, la chorée du cœur paraît être d'une fréquence relativement assez grande, un cinquième des cas environ. Ce trouble, purement fonctionnel, accompagne plutôt les chorées moyennes et fortes; mais il n'a pas par lui-même de valeur pronostique spéciale: il reste indépendant de la pathologie cardiaque que nous fera connaître l'étude des complications, et quant au danger dont cette localisation peut menacer le choréique, la mort subite, dont parle Ollivier, nous n'en avons pas trouvé d'exemple dans la littérature médicale.

Y A-T-IL DES LOCALISATIONS SUR LE SYSTÈME MUSCULAIRE A FIBRES LISSES? — Tractus gastro-intestinal, vessie et urêtre, se ressententils de spasmes choréiques? Nous ne saurions le dire. Les désordres sphinctériens, anal (fibres striées du sphincter, et lisses du rectum) et vésical (fibres lisses et muscle de Guthrie), appartiennent aux périodes ultimes des faits graves, et n'ont pas à nous arrêter. Il est cependant un sphincter à fibres lisses intéressant à observer dans la chorée, c'est l'iris. Cadet de Gassicourt signale dans un cas la dilatation intermittente des fibres iriennes rendant par intermittences l'accommodation plus malaisée, ou même impossible (1). Il est bien probable alors que le muscle de Brücke doit être troublé dans son fonctionnement. Un peu différemment Raymond signale une dilatation permanente de la pupille, devenue insensible à la lumière, dilatation qui aurait disparu avec la chorée.

L'étude du système musculaire à fibres lisses nous conduirait encore à envisager l'état de plusieurs systèmes anatomiques, notamment celui des artères et artérioles. Il y aurait toute une étude à faire des phénomènes vaso-moteurs dans la chorée. Notre regretté collègue et ami Du Pasquier, à l'hôpital des Enfants a, à plusieurs reprises, attiré notre attention sur l'existence de phénomènes vaso-moteurs variés accompagnant l'hémichorée : inégalité pupillaire, salivation; rougeur plus marquée d'un côté de la face ou des membres, accompagnée d'une sensation de chaleur. Nous retrouverons ces faits à propos de la pathogénie.

Il nous faut maintenant, des organes moteurs, passer à l'étude des éléments sensitifs.

Sensibilité. — On a tout embrouillé, ou à peu près, en attribuant à l'hystérie concomitante toutes les modifications de la sensibilité chez les choréiques. « Pour notre part, dit Blocq (2), nous n'avons

(2) Blocq, Traité de médecine, art. Chorée, p. 1228.

⁽¹⁾ M. C. Oddo, Réflexes tendineux dans la chorée de Sydenham (Gaz. des hôp., 30 octobre 1900, p. 1343 et suiv.).

⁽¹⁾ CADET DE GASSICOURT, Traité clin. des mal. de l'enfance, 1882, t. II, p. 215.

jamais rencontré d'anesthésie dans la chorée pure et sans immixtion d'hystérie. » Il y aura à revenir sur cette question doctrinale importante, et contentons-nous de consigner ici les faits d'observation.

La sensibilité générale des choréiques n'est pas normale; d'ordinaire elle est diminuée. L'anesthésie peut être disséminée à toute la périphérie, et se montrer totale. (On sait quelles contusions se donnent sans se plaindre les sujets fortement choréiques.) D'autres auteurs disent avoir observé de l'hyperesthésie. La diminution de la sensibilité se traduit par l'indifférence fréquente au chatouillement plantaire, par du retard au pincement et à la piqure, par de l'anesthésie conjonctivale. On attire aussi l'attention sur les douleurs spontanées, mal définies; dans la continuité des membres, des sensations pénibles périarticulaires, avec gonflement et rougeur, et une céphalalgie paroxystique qui, au dire de H. Jackson, existerait 63 fois sur 70.

Ce sont là des constatations imprécises, recueillies au cours d'observations disparates, et il serait vraiment indiqué de faire une exploration méthodique de la sensibilité chez les choréiques.

Pour G. Oddo les troubles sensitifs de la chorée sont, les uns sans rapport avec la localisation des troubles moteurs (parachoréiques), les autres en corrélation étroite avec ces troubles moteurs (juxtachoréiques); ces troubles sensitifs juxtachoréiques sont sous la dépendance des troubles moteurs, et produits mécaniquement par l'agitation musculaire.

M. Oddo insiste aussi sur la céphalée et sur les crampes.

En suivant certaines règles pour l'examen, on peut constater, à la pression, l'existence de points douloureux périphériques multiples (1), parmi lesquels il faut noter en premier lieu des points disséminés, soit sur le trajet des nerfs; soit, surtout, au niveau de l'émergence des racines rachidiennes (Triboulet père). On arrive, par cette recherche, à reconnaître des points douloureux du sciatique, du crural, des nerfs du plexus brachial, et, mieux encore, on délimite, le long de la colonne vertébrale, de 2 à 4 centimètres en dehors des apophyses épineuses, et non sur elles, comme le disent et le répètent

à tort tant de Traités; on délimite des points douloureux disséminés sur la hauteur du rachis, qui correspondent à des émergences nerveuses (1).

On peut y reconnaître trois foyers: un cervico-dorsal (évidemment en rapport avec l'émergence des nerfs du plexus brachial), un franchement dorsal (environ au niveau du neuvième espace), un lombaire (nerfs lombo-sacrés).

Cette douleur provoquée des nerfs, ou névrodynie, physiquement constatable, est, par ses caractères, de la nature des névralgies; elle est proportionnelle en intensité à l'activité de la convulsion choréique. Au cours des recherches sur les points douloureux périphériques, on rencontrera encore fréquemment quatre points abdominaux : deux iliaques, et deux hypochondriaques; et nous signalons l'intensité extrême des phénomènes réactionnels dont s'accompagne leur exploration, en particulier celle des deux points supérieurs. Marie a rencontré, 24 fois sur 33 malades, une ovarie que tous les auteurs veulent reconnaître pour semblable à celle des hystériques. Je rappellerai simplement que la douleur iliaque provoquée existe souvent chez le garçon, et peut-être, avec Triboulet père, est-il préférable, en explication des points douloureux de la fosse iliaque comme de l'hypocondre, de penser surtout à l'état de souffrance du côlon si souvent malade chez les enfants choréiques.

État mental. — Depuis le mémoire de Marcé (2), les troubles intellectuels et moraux chez les choréiques sont bien étudiés dans leur évolution habituellement parallèle, et sont nettement séparés des hallucinations et du délire maniaque, qui peuvent survenir chez les choréiques.

Les troubles de l'intelligence sont : l'inattention, l'affaiblissement, l'obtusion, et même la perte de la mémoire, facultés qui reparaissent avec la guérison. Au moral, le choréique devient indifférent, apathique, instable, irascible, grognon; il passe d'ailleurs instantanément du rire incoercible aux crises de larmes et de sanglots, sans motifs.

Avec Raymond, avec Joffroy (3), dont les idées sont développées dans la thèse de Breton (4), on peut considérer comme surajoutés à la chorée, développés, non par elle, mais comme elle, à côté d'elle,

⁽¹⁾ Il n'y a pas lieu, ici, de donner à cette question un développement disproportionné pour un ouvrage didactique (je renvoie à ma thèse: H. Triboulet, Pathogénie de la chorée, 1893, p. 15 et suiv.). On recherchera les points douloureux par le palper, suivant les indications fournies par Valleix; on procédera, si possible, par comparaison chez un sujet sain et chez un sujet choréique. A l'état normal, chez tout le monde, il existe des points excitables, à la pression desquels le sujet trahit une impression désagréable; si l'on insiste, le patient s'agite, mais il réagit d'une façon quelconque, ainsi qu'après le chatouillement, par exemple. Ce que Triboulet père a désigné sous le nom de douleur provoquée, de névrodynie [Neupov, ocum (douleur)] est tout autre: les points douloureux sont répartis anatomiquement suivant le trajet des nerfs, et la pression de ces trajets nerveux provoque, avec une sensation de malaise, des réactions motrices proportionnées à l'intensité de la douleur provoquée.

⁽¹⁾ Depuis ces recherches dont les dernières datent de 1893, la question des rapports des zones sensitives périphériques avec les ganglions sensitifs radiculaires a fait de grands progrès, et je ne serais pas étonné qu'on découvrit des choses fort intéressantes sur la physiologie pathologique de la chorée, en appliquant à l'étude des points douloureux dans la chorée les données actuelles de la métamérie, territoires myélomériques de H. Head (On disturbances of sensation with especial reference to the pain of visceral disease: Des troubles sensitifs dans leurs rapports précis avec la douleur dans les affections viscérales. Brain, 1893, 1894, 1896).

⁽²⁾ Marcé, Mém. de l'Acad. de méd., 1860, t. XXIV.

⁽³⁾ Joffroy, De la folie choréique (Sem. méd., 25 février 1893).

⁽⁴⁾ Breton, État mental dans la chorée. Th. de Paris, 1893.

sur terrain favorable, les hallucinations et les délires, classés improprement sous le nom de folie choréique.

En résumé, un mouvement anormal disséminé sur la plupart des muscles de la vie de relation, pouvant atteindre aussi sous un caractère identique, ou quelque peu différent, certains muscles de la vie végétative (cœur, muscles à fibres lisses); des troubles de sensibilité, les uns spontanés (plutôt anesthésie), les autres provoqués (hyperesthésie); des troubles intellectuels et moraux, voilà toutes les déterminations nerveuses de la chorée.

MARCHE. — Ces désordres ont un *début*, quelquefois brusque; mais si on observe bien, on voit que la brusquerie apparente se montre au cours de modifications prémonitoires, motrices, intellectuelles et morales:

Ils ont une période d'augment très variable, soit rapide, soit après un long état stationnaire modéré;

Ils ont une période d'état, faible, moyenne, ou forte; égale à ellemême, ou marquée de vicissitudes d'accroissement, de diminution, de reprises, absolument variables avec chaque observation.

Le déclin est progressif; la guérison apparente n'est pas la guérison réelle; on peut voir de légers mouvements persister, dans les doigts en particulier, alors qu'on croit à la guérison; la pression des points douloureux peut rester manifeste pendant un certain temps; l'intelligence, le moral, n'ont pas recouvré toute leur stabilité, et tant que vous faites de telles constatations, craignez une rechute.

A propos des modifications atténuantes ou aggravantes de la marche d'une chorée, il ya lieu de signaler l'influence des états fébriles intercurrents. La formule hippocratique : « Febris accedens spasmos solvit » se vérifie quelquefois dans la chorée. Pour G. Sée, pour J. Simon, il y a lieu de poser quelques règles:

1° Une maladie fébrile (fièvre éruptive, le plus souvent, à l'hôpital), atteignant un choréique en décroissance, il y a, alors, accalmie et cessation de la chorée, avec la cessation de la maladie fébrile : « La fièvre rompt une chorée qui finit, et la rupture n'a lieu qu'au moment de la chute définitive de la fièvre. » (G. Sée.)

2º Si la maladie fébrile frappe un choréique en pleine période d'état, il y a aggravation de la chorée, et d'autant plus que l'élévation thermique est plus considérable.

A parcourir les statistiques, on voit des faits qui confirment, d'autres qui confredisent ces assertions.

Ce que nous avons vu personnellement, ce que d'autres ont constaté nous porte à croire que l'avenir de cette question appartient à l'étude des poisons microbiens qui, par imprégnation surajoutée, peuvent « accrescere », ou, par élimination ou antagonisme, peuvent « solvere spasmos ».

Durée. — Six semaines, au minimum; six mois, comme maximum; mais, plus habituellement, c'est de deux à trois mois que dure l'affection, soit pour une seule attaque, soit du fait d'une ou même de plusieurs rechutes.

Terminaison. — Le trouble nerveux (mouvement anormal) guérit toujours — et complètement. Ce qu'on décrit comme tics, ou comme chorée chronique, n'a pas de rapports directs avec la chorée de Sydenham. Nous en discuterons, d'ailleurs, au chapitre du pronostic, et à celui du diagnostic.

COMPLICATIONS. — Il nous faut ici retenir l'attention sur certains troubles moteurs qui peuvent s'adjoindre à des degrés variables au mouvement anormal. Nous avons dit que l'affaiblissement musculaire s'accusait franchement au dynamomètre dans le cours des chorées les plus simples; mais la diminution de la force peut être assez marquée pour constituer une véritable impotence fonctionnelle, une parésie, ou même un état vraiment paralytique (Ollive) (1).

Le début de la complication motrice est des plus variables: on voit le désordre paralytique contemporain du mouvement anormal, ou lui succédant à quelques jours, ou ne paraissant qu'à la période d'état ou de déclin.

Ces paralysies de la chorée affectent parfois une certaine tendance à la localisation, suivant le type monoplégique, suivant la répartition hémiplégique ou paraplégique : elles peuvent être disséminées, et tous les médecins d'enfants ont observé de ces cas où le tronc et les membres sont dans la résolution complète, où la tête est ballante sur les épaules par paralysie des muscles du cou. — Dans le type paraplégique on signale comme habituelle la conservation des sphincters; une de nos observations personnelles s'accompagnait de leur paralysie.

Ce qu'il y a à retenir, c'est que tous les degrés peuvent s'observer; mais que, si soudain, si intense que soit le trouble paralytique, il est précédé, ou accompagné, ou suivi, d'un degré de mouvement anormal assez marqué pour que le diagnostic de chorée puisse toujours s'affirmer. A ce propos, il y a à signaler que pour bon nombre d'auteurs, et leur opinion est résumée dans une Revue de Blocq à ce sujet (2), on pourrait, on devrait même distinguer deux catégories de faits: dans la première, une parésie plus ou moins accentuée survient au cours d'une chorée vulgaire (paralysies de la chorée, telles que nous les avons envisagées); dans un second ordre de faits, la paralysie domine la scène symptomatique: devançant parfois, supplantant ou masquant le mouvement anormal, elle constitue une sorte d'entité morbide, limp chorea (chorée molle des auteurs

TRAITÉ DE MÉDECINE.

X. - 2

⁽¹⁾ OLLIVE, Des paralysies chez les choréiques. Th. de Paris, 1883.

⁽²⁾ Paul Bloco, De la chorée molle (Gaz. hebd. de méd., janvier 1890, nº 1).