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 elle-même, 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 y a 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.)

2° 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 contredisent 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

(1) Ollive, Des paralysies chez les choréiques. Th. de Paris, 1883.
(2) Paul Blocq, De la chorée molle (*Gaz. hebd. de méd.*, janvier 1890, n° 1).

anglais, Todd, West), *chorée paralytique*, *chorée paralysante*. Il n'y a pas lieu de développer ici de longues considérations pathogéniques; mais il nous semble, comme à quelques autres observateurs, qu'il s'agit, dans tous les cas, de la même affection. Comme sanction, on peut donner cet argument clinique : précoce ou tardive, faible ou forte, éphémère, ou quelque peu prolongée (jusqu'à deux mois), la paralysie guérit, tout comme la chorée guérit, et quelquefois les deux guérissent simultanément.

D'ordre nerveux et pouvant intéresser les muscles de la vie de relation, nous devons signaler encore l'*atrophie musculaire*. — C'est une complication rare. Elle a été étudiée par M. le professeur Rondot (de Bordeaux), et nous prenons dans la thèse d'un de ses élèves les conclusions suivantes :

1° L'atrophie peut être *homonyme*, ou *non* (frappant le membre primitivement paralysé ou un autre);

2° Le réflexe tendineux est diminué ou aboli;

3° La contractilité faradique est normale;

4° Ces amyotrophies se montrent dans les cas de chorée avec rhumatisme, et alors que celui-ci existe encore;

5° Leur coexistence avec les arthropathies doit faire penser à l'origine réflexe de ces amyotrophies.

6° Leur amélioration est rapide et conduit à la guérison.

PRONOSTIC. — Chorée, paralysie, troubles trophiques musculaires sont des expressions séparées ou réunies d'une souffrance nerveuse dont nous aurons à définir la nature en pathogénie; pour la clinique, il reste un élément caractéristique commun, la *curabilité* des désordres nerveux à tous les degrés. — « Quoad vitam », le *trouble nerveux* dont nous nous occupons uniquement pour l'instant guérit toujours.

Rechute. — La seule considération pronostique à y ajouter actuellement, c'est la possibilité de la *rechute* : le mouvement anormal avait semblé disparaître; il reprend pour un temps égal ou plus long : faible d'abord, il augmente d'intensité et de durée à la seconde reprise, ou inversement; la rechute est faible et de courte durée; il peut y avoir, pour une même attaque, plusieurs rechutes.

Récidives. — La récidive peut exister soit à bref délai, soit à plusieurs mois, ou à plusieurs années de distance. En général, quand on voit évoluer une chorée chez un adolescent, et surtout chez un adulte jeune (première grossesse, par exemple), il est bien rare qu'on ne retrouve pas dans les antécédents une chorée de l'enfance. Certains sujets font des poussées choréiques avec une facilité extrême; ainsi il y a des enfants qui ont la chorée presque annuellement. En général, les attaques successives vont en décroissant en intensité; mais une dernière atteinte peut, au contraire, revêtir des allures insolites de haute gravité.

A la question de la durée, des rechutes et des récidives se rattache l'étude des rapports de la chorée avec les tics et avec la chorée chronique.

Tics. — Le tic est une complication possible *dans* la chorée, comme les troubles mentaux : le tic, comme la folie, peut se développer, comme aussi la chorée, chez un sujet à système nerveux taré; mais le tic se développe à côté de la chorée, comme elle, avec elle, mais non par elle (1).

Ce que le médecin doit retenir, c'est que la persistance d'un mouvement rythmique chez un enfant qui a eu la chorée est d'un pronostic relativement fâcheux pour l'avenir : un tel choréique est un dégénéré dont le tic surajouté peut ne pas guérir, et la même tare de dégénérescence peut préparer l'éclosion de nouveaux tics et de désordres psychiques concomitants. (Nous aurons, d'ailleurs, à développer ces considérations sous le vocable de *chorée variable*).

Chorée chronique. — A propos de la chorée chronique, il faut bien savoir qu'il ne s'agit pas du passage à chronicité d'une chorée de Sydenham, affection aiguë de l'enfance : ce qu'en nosographie on décrit sous le nom de chorée chronique est, nous le verrons, une affection à part, et qui doit être étudiée dans un chapitre distinct.

Formes graves, mortelles même, de la chorée de Sydenham. — Ainsi donc, pour toute chorée, le pronostic — abstraction faite des atteintes de la santé générale — est favorable quant à l'évolution des désordres nerveux.

Nous avons pu signaler des formes *légères*, de *moyennes*, de *très fortes* : elles ont pour caractéristique clinique de comporter quelques répits, ne serait-ce que sous l'influence d'un sommeil de quelques heures. Il y a lieu de dénommer différemment cette variété terrible où l'agitation incessante n'est plus entrecoupée d'aucune rémission. Il y a, suivant l'expression heureuse de Charcot, « état de mal choréique », et cette chorée *grave*, dans laquelle la violence des mouvements peut projeter le choréique du lit, s'accompagne habituellement de désordres mentaux (hallucinations, délire), de troubles généraux, anorexie, impossibilité de s'alimenter, et fièvre; l'enfant peut mourir d'*épuisement nerveux*, suivant l'expression consacrée si vague; ou bien le dénouement fatal est entraîné par des complications infectieuses (phlegmons, érysipèle), développés au niveau des plaies et des excoriations cutanées provoquées par les frottements et les chocs.

(1) En dehors de la coïncidence que nous signalons comme possible, existe-t-il des faits dans lesquels un, ou quelques-uns des mouvements choréiques persistent à titre de mouvement anormal choréique, constituant un *tic choréique* type chorée de Sydenham? Nous ne le croyons pas, et nous ne pouvons adopter les conclusions admises par M. Leroux pour qui la danse de Saint-Guy pourrait, se localisant, se transformer en tic convulsif.