sentent exactement ceux de la chorée de Sydenham. Comme, avec l'hystérie, on a des troubles de la sensibilité, lesquels peuvent se retrouver également dans la chorée, certains auteurs ont été jusqu'à se servir de cet unique symptôme commun pour en conclure que les manifestations choréiques, type chorée de Sydenham, relevaient de l'hystérie.

Nous ne reviendrons pas sur le diagnostic en détail; mais il y a lieu de rappeler que le sujet choréique n'a jamais, parmi ses désordres nerveux, ni la grande, ni même la petite attaque ; qu'indemne d'hystérie avant la chorée, il se retrouve souvent indemne après elle; qu'on ne voit pas de contractures chez les choréiques; que leurs paralysies sont toutes différentes de celles de l'hystérie.

« Ce qu'il faut reconnaître, dit fort bien Dutil, avec Charcot, c'est que beaucoup de chorées de Sydenham sont indépendantes de la névrose hystérique ; il en est qui prêtent à discussion parce qu'on y voit juxtaposés les mouvements choréiques et des manifestations hystériques; enfin, on peut rencontrer des cas de chorée arythmique développée par imitation ou auto-suggestion chez les jeunes sujets hystériques. »

Nous dirons que ceci s'applique encore, quoi qu'on en ait dit récemment, aux chorées gravidiques. L'hystérie, au cours de la grossesse, est d'un pronostic bénin; nous avons vu, par contre, toute la gravité de la chorée chez la femme enceinte.

CHORÉE CHRONIQUE.

Une chorée de Sydenham *vraie* guérit sans laisser de traces : c'est une de ses données caractéristiques. Si le sujet meurt, ou s'il garde quelque complication, elle est, peut-on dire, extrachoréique (cardiopathies). Après une chorée, s'il persiste un ou quelques mouvements anormaux, il s'agit habituellement d'un tic plus ou moins localisé.

Voit-on jamais les gesticulations choréiques *vraies* se perpétuer indéfiniment? Ce seraient là des faits réels de chorée chronique; or, ils sont discutables en ce qui concerne la chorée des enfants. Huet, dont la thèse sur la chorée chronique fait véritablement époque, parle, dans ses conclusions, de la chorée chronique comme exceptionnelle chez l'enfant et chez l'adolescent; il rapporte quatre faits ayant débuté, avant vingt-cinq ans, chez des choréiques avec hérédité : un seul fait personnel de chorée chronique sans hérédité, ayant débuté à cinq ans. Donc, exceptionnelle chez l'adolescent, plus encore chez l'enfant, la chorée chronique est autre chose, nous l'allons démontrer, que le passage à chronicité d'une chorée de Sydenham.

SYMPTOMATOLOGIE. — En voici, d'après le travail de Huet, les éléments symptomatiques principaux : débutant parfois *brusquement* par une émotion morale vive, elle se constitue, d'ordinaire, *lentement et progressivement*.

Le syndrome moteur est à peu près celui de la chorée de Sydenham; mais, pourtant, les mouvements sont plus lents et, généralement, moins étendus. Ils débutent généralement par la face pour s'étendre aux membres supérieurs, et ils ne se généralisent que peu à peu. Ce sont d'abord des mouvements à petit rayon qui, progressivement, prennent de l'extension. L'influence de la volonté y est beaucoup plus grande et produit l'arrêt ou la diminution momentanée des gesticulations involontaires à l'occasion des mouvements intentionnels.

De valeur discutable toutefois, ce fait de l'arrêt volontaire des mouvements choréiques le cède de beaucoup en importance à un ordre de faits dominant dans l'histoire de la chorée chronique : les *troubles mentaux*, affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, pouvant aller jusqu'à la démence et la déchéance intellectuelle la plus complète, troubles très précoces, contemporains du désordre moteur, et pouvant même le *précéder*, comme on le voit dans beaucoup d'observations. Exceptionnellement ces troubles mentaux font défaut.

Dans la chorée chronique on n'observe habituellement pas de troubles sensitifs. Chez la plupart des malades la chorée chronique est bilatérale; toutefois, comme la chorée commune, elle peut prédominer d'un côté, ou même s'y localiser exclusivement. Très rarement affecte-t-elle la forme paraplégique (observation de Landouzy). Pendant longtemps les mouvements involontaires restent peu étendus et assez lents; ce sont des mouvements à petit rayon; plus tard, mais à une époque souvent très éloignée du début, ils deviennent des mouvements à grand rayon, surtout lorsque les malades sont debout, quand ils marchent, ou lorsqu'ils sont émotionnés. Des impressions morales pénibles, des chagrins, peuvent faire passer une chorée d'un degré minime à sa forme la plus accentuée.

DURÉE. — La chorée chronique dure, en général, de longues années: dix, vingt, trente et quarante ans même. Elle peut être abrégée alors qu'il y a extension des troubles choréiques aux muscles de la déglutition ou de la respiration. Il en va ainsi fréquemment quand il y a déchéance mentale : les malades choréiques, comme les paralytiques généraux, peuvent mourir étouffés par un bol alimentaire non mâché.

PRONOSTIC. — Grave par la durée, par la déchéance intellectuelle, cette affection est un type de maladie *incurable*.

De plus, elle est héréditaire et peut se transmettre aux descendants: généralement la première manifestation apparaît de vingt-cinq à quarante-cinq ans. Après cinquante ans, le descendant de choréique

chronique a des chances de rester indemne. Fait bien important : si un descendant est ainsi épargné, il est habituel que ses enfants échappent désormais à la tare familiale.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de la chorée chronique généralisée est facile. Il n'est guère à faire qu'avec l'*athétose double*.

Quand on a suivi un sujet et qu'on a vu l'athétose se constituer dès l'enfance, on peut être fixé, puisque la chorée chronique est une affection de l'adulte. Mais quand on voit l'athétose sur un adulte ou un sujet âgé, et qu'elle s'accompagne de troubles intellectuels, on peut hésiter sur le diagnostic. La grande différence entre les deux est accusée par un *état de contractures* qui accompagne l'athétose, et qui rend alors la démarche *spasmodique* : ce qui ne se voit pas au cas de chorée chronique.

Quand la chorée est plus limitée, et surtout hémilatérale, à prédominance monoplégique, — fait rare, d'ailleurs, — il faut la distinguer des *chorées symptomatiques*.

Celles-ci, consécutives à des lésions cérébrales en foyers (hémorragie, ramollissement, tumeurs, etc.) ont habituellement succédé à une hémiplégie avec ou sans ictus. Ces chorées *posthémiplégiques* relèvent d'une notion étiologique si précise qu'il ne saurait y avoir hésitation à leur sujet ; mais si la chorée est *préhémiplégique*, le diagnostic peut être délicat chez un sujet adulte qui présenterait quelque affaiblissement cérébral lié à un ramollissement évoluant lentement.

Inutile de nous attarder à ces exceptions de la clinique.

Nous agirons également par simple énumération pour ce qui concerne l'*ataxie locomotrice*, l'ataxie héréditaire ou maladie de Friedreich (*affection de l'enfance*), pour les *tremblements* toxiques, hystériques, sénile, à rythme régulier, alors que, par définition, la chorée est surtout arythmique ; pour la *paralysie agitante* ; pour la *sclérose en plaques* ; pour le *paramyoclonus multiplex* de Friedreich, affection dans laquelle les mouvements surviennent en décharges intermittentes qu'on peut provoquer par certaines excitations périphériques, tégumentaires ou nerveuses (trajets des nerfs). La plus grande difficulté, plus accentuée ici encore que pour la chorée de Sydenham, c'est le diagnostic avec certains *tics convulsifs*.

Toutefois, qu'on se rappelle les caractères quasi-intentionnels des tics (adaptation apparente à certains actes ou gestes naturels, clignotement, reniflement, etc.) ; leur brusquerie ; l'influence inhibitrice de la volonté momentanément absolue ; et, enfin, ces exclamations banales, ou nettement coprolaliques (mots orduriers) ou écholaliques ; puis un état mental différent (type d'obsession), et on aura un ensemble de signes distinctifs suffisants avec la

chorée chronique. Nous rappellerons d'ailleurs plus en détail tout ceci à l'article *Tics* du même ouvrage.

Une chorée étant reconnue, est-il toujours possible de la distinguer des chorées similaires : chorée de Sydenham simple, et chorée hystérique ? Chez l'enfant, à de très rares exceptions, mais parfois cependant, une chorée commune de Sydenham se prolonge outre mesure : à peine guérie, elle récidive, à plusieurs reprises même ; et nous voici en présence de faits difficiles quand le nouvel état de choses dure plusieurs années. Il n'est pourtant guère admissible qu'il s'agit du passage d'une chorée de Sydenham à la chorée chronique ; il est plus vraisemblable, et Huet semble incliner aussi vers cette interprétation, qu'il s'agit de ce fait exceptionnel mais possible : du début d'une chorée chronique dans l'enfance. Comme éléments distinctifs, signalons, dans les périodes initiales, ce fait capital : la volonté peut arrêter ou modérer une chorée chronique ; la volonté exaspère une chorée de Sydenham.

Les mêmes difficultés diagnostiques se retrouvent quand on voit évoluer une chorée à type aigu chez le vieillard, et quand cette chorée passe à chronicité. Nous ne revenons pas sur le diagnostic différentiel avec la *chorée hystérique*. Ce que nous avons dit dans un chapitre précédent est suffisant, et persiste ici. Huet déclare qu'*héréditaire*, ou *sans hérédité*, la chorée chronique est la même maladie, et que rien ne distingue cliniquement une de ces deux variétés de l'autre.

ÉTIOLOGIE. — Non absolue dans son influence puisqu'elle peut manquer, l'hérédité similaire, signalée à tort comme condition *sine qua non* par Huntington, est cependant très fréquente, comme le montrent les tableaux familiaux établis par tant d'auteurs (Féré, King, Lannois). Nous rappelons, d'ailleurs, que cette hérédité n'est pas fatale et qu'elle peut être rompue par une génération qui reste indemne. Certaines influences fort importantes peuvent alors rester impuissantes (grossesse, rhumatisme), alors qu'elles interviennent comme causes déterminantes possibles chez les tarés héréditaires.

Parmi les causes occasionnelles les émotions, les ébranlements nerveux, chez les adultes et chez les sujets âgés, sont une cause efficiente de premier ordre. Il va sans dire que la prédisposition névropathique, sans ou avec neuro-arthritisme vrai, joue un rôle considérable ; il semble que l'épilepsie ait aussi, soit comme incident antérieur à la chorée chronique, soit comme épiphénomène, un certain rapport possible avec l'affection ; mais, par contre, l'hystérie paraît hors de cause.

PATHOGÉNIE. — Ce qu'est la chorée chronique, nous ne pouvons le dire, faute de critérium positif : « La nature anatomique de la