

chez la malade dont M. le docteur Boudard m'a parlé ; mais le plus ordinairement il est nécessaire de répéter l'opération plusieurs fois.

Si la sensibilité et l'irritabilité de l'œsophage étaient telles que l'introduction de la sonde fût très-douloureuse et rendue impossible, on devrait, d'après le conseil de Mondière, dans le premier cas, enduire l'instrument avec l'extrait de belladone ; dans le second, on se servirait d'une sonde volumineuse, qu'on laisserait quelque temps en contact avec la partie coarctée, ainsi que Dupuytren le pratiquait pour les rétrécissements spasmodiques de l'urèthre qu'il ne pouvait franchir tout d'abord. Si l'imagination était la cause première de la maladie, c'est à la médecine morale qu'il faudrait s'adresser.

DE LA CHORÉE

La *chorée* (de χορεία, danse) est une maladie apyrétique, caractérisée par des mouvements irréguliers et involontaires, partiels ou généraux, du système musculaire, et plus spécialement des muscles des membres et de la face.

Historique. — Cette maladie n'a aucune espèce de rapport avec ces monomanies dansantes qu'on a observées, surtout en Allemagne, du XI^e au XVII^e siècle. Réunis par un délire commun, on vit alors des bandes d'hommes, de femmes, d'enfants, danser jusqu'à épuisement, se précipiter dans les fleuves, se briser les membres. C'est cette folie qu'on a appelée *dansomanie*, *choréomanie*, *danse de Saint-Guy* ou de *Saint-Wit*, du nom d'un saint vénéré en Souabe, à la chapelle duquel on menait ces insensés. La maladie dont nous parlons n'est peut-être pas différente du *tarentisme* qui a régné en Italie, mais elle se distingue essentiellement de la chorée de nos jours, et l'on ne saurait admettre avec M. Hecker que notre chorée ne soit en quelque sorte qu'une transformation, une atténuation de la chorée du moyen âge : en effet, les deux maladies ont existé simultanément (1). Clairement indiquée par Horstius, par Willis, mieux signalée encore par Bairo, notre chorée a été décrite par Sydenham, qui ne lui a d'ailleurs consacré qu'un petit nombre de lignes. Nous croyons que c'est par une interprétation forcée que Sauvages a revendiqué en faveur de Galien l'honneur de l'avoir décrite le premier, sous le nom de *scélotyrbe*. Après Sydenham, on vit surtout Cullen, Cheyne, Dover, Mead, etc., ajouter de nouveaux faits à ceux de leurs devanciers. Cependant, malgré ces travaux, la maladie était encore à peine connue en France du temps de Louis XV, puisque Lieutaud alla même jusqu'à en contester l'existence. La lacune qui existait dans notre littérature sur ce sujet n'a réellement été comblée qu'en 1810, époque à laquelle un médecin alors presque octogénaire, Bouteille, publia une monographie estimée, et qui est encore aujourd'hui le travail le plus complet que nous ayons. Depuis cet auteur, divers médecins ont produit en France quelques travaux recommandables. Nous citerons en première ligne un mémoire de M. Ruz, dans les *Archives* de 1834 ; la thèse de M. Dufossé (1836) ; l'article de M. Blache dans le *Dictionnaire de médecine* ; celui de MM. Ri'liet et Barthez dans leur *Traité clinique des maladies de l'enfance* ; enfin le remarquable travail de M. le docteur Sée, couronné par l'Académie de médecine et publié dans le quinzième volume des *Mémoires* de cette compagnie.

Anatomie pathologique. — A l'ouverture du corps des choréiques, il n'y a, dans l'immense majorité des cas, aucune lésion appréciable dans le cerveau,

(1) *Annales d'hygiène*, t. XII.

dans la moelle ni dans leurs enveloppes. J'ai trouvé toutes ces parties dans leur état normal chez trois sujets morts en 1834, 1837 et 1848. Il en a été de même sur dix cadavres examinés par Dugès, par Ollivier (d'Angers), par MM. Rostan, Ruz et Blache. L'anatomie pathologique comparée vient confirmer ces premiers résultats : Delafond, ayant ouvert à l'école d'Alfort un grand nombre d'animaux, et surtout des chiens sacrifiés à différentes époques d'une chorée confirmée, n'a trouvé aucune lésion appréciable dans les centres nerveux, dans leurs enveloppes, ni dans les nerfs et leurs divisions, ni dans aucun autre organe, parties qui toutes ont été examinées avec le plus grand soin.

Cependant, comme on l'observe pour le tétanos et pour plusieurs autres névroses, la chorée peut s'accompagner parfois de quelques lésions du côté des centres nerveux. Un de mes anciens condisciples dont le souvenir m'est le plus cher, le docteur Gendron, médecin distingué à Chinon, a trouvé chez deux jeunes filles choréiques, mortes en 1834, à l'hôpital des Enfants, la moelle épinière ramollie au niveau de la région cervicale (voy. *Thèse*, 1836.) Guer-sant a rencontré la même lésion chez deux enfants. M. Serres aurait, dit-on, constaté des altérations diverses dans les tubercules quadrijumeaux (tumeur lardacée, injection, inflammation). M. Monod a vu une hypertrophie de la moelle, et divers médecins ont trouvé dans le cerveau et dans la moelle des tumeurs et des concrétions diverses. Ces faits, d'ailleurs en petit nombre, prouvent que la chorée, comme la plupart des autres névroses, peut, dans quelques cas rares, être symptomatique.

Dans la liste des lésions, nous n'avons pas encore parlé de la sérosité que M. Prichard, en Angleterre, aurait rencontrée en plus grande abondance dans les centres nerveux chez trois enfants morts de chorée ; personne, en effet, en France, n'a noté, que je sache, une pareille suffusion ; Delafond surtout l'a vainement cherchée chez les animaux. Il est à craindre que le médecin anglais ne s'en soit laissé imposer par la quantité de liquide céphalo-rachidien qui existe naturellement en plus grande abondance chez l'enfant que chez l'adulte ; peut-être aussi cette suffusion séreuse dépendait-elle de la longueur de l'agonie.

M. Sée, ayant analysé dans son travail 84 observations de chorées terminées par la mort, est arrivé à des conclusions un peu différentes. D'après ce médecin distingué, il aurait existé, en effet, 32 fois, ou un ramollissement de la pulpe nerveuse, ou bien un épanchement arachnoïdien, lésions d'ailleurs qu'il se hâte de considérer comme fortuites et comme n'ayant aucune relation directe de cause à effet avec les troubles fonctionnels. Sur une autre catégorie de 34 sujets, M. Sée dit qu'on a trouvé diverses phlegmasies isolées ou réunies du tissu séreux ; ce sont là pour nous des complications ou des lésions ultimes qui se déclarent ici, comme dans le cours d'un grand nombre d'autres affections, sans qu'on puisse être autorisé à voir dans ces phlegmasies, ainsi que M. Sée l'a fait, une expression de la diathèse rhumatismale.

Symptômes. — Dans quelques cas très-rares, on a vu la chorée débiter tout d'un coup ; mais cela n'a guère lieu que lorsque la maladie survient à la suite d'une vive émotion, comme la frayeur. Presque toujours la chorée se déclare lentement, progressivement. Quelques enfants, avant de présenter des troubles de la motilité, sont devenus plus irritables, plus irascibles, ou bien ils sont tristes ; d'autres sont plus vifs, plus impétueux que de coutume. Cependant quelques mouvements désordonnés surviennent bientôt dans diverses parties du corps.

Sydenham et Bouteille regardaient la claudication comme étant de tous les phénomènes le plus précoce ; elle est, par contre, fort rare (5 fois sur 158).

D'après les relevés que l'on doit à M. Sée, le plus ordinairement c'est le bras, et presque toujours le bras gauche qui se prend le premier; chez d'autres, ce sont les muscles de la face; cependant ceux-ci sont ordinairement affectés consécutivement. Quoi qu'il en soit, les malades font alors des grimaces, ils ont un tic dans la figure. Plus faibles ou moins maîtres de leurs mouvements, la plupart sont plus maladroits; ils font plus facilement des chutes; ils traînent la jambe en marchant, ou ne peuvent saisir un objet sans le laisser choir ou le briser. Tout cela leur attire ordinairement des réprimandes et des châtimens de la part de leurs parents, qui ne reconnaissent point ces actes comme des indices d'une maladie, mais comme l'effet de la volonté ou de mauvaises habitudes.

La chorée se caractérisant bientôt un peu mieux, on voit les parties affectées devenir le siège de soubresauts, de secousses, de mouvements irréguliers, désordonnés, tout à fait involontaires, et qui offrent certaines particularités, suivant les points du corps où ils se montrent. A la face, ce sont des grimaces et des contorsions très-bizarres; la maladie affecte-t-elle les membres supérieurs, ceux-ci se portent en tous sens, la volonté la plus énergique ne peut maîtriser ces mouvements. Les individus veulent-ils boire, dit M. Blache, leur verre ne peut parvenir à la bouche qu'après une succession de mouvements angulaires, opposés dans leur principe, dont les uns, volontaires, tendent à rapprocher le vase de la bouche, et les autres, involontaires, l'en éloignent. Une fois sur les lèvres, ils le saisissent avec les dents et le vident avec précipitation, presque d'un seul trait, dans la crainte qu'un nouveau mouvement convulsif ne l'en éloigne. Lorsque les membres inférieurs sont affectés, les malades ont une démarche irrégulière; ils suivent difficilement une ligne droite; ils marchent en fauchant; leurs jambes s'embarrassent et présentent souvent une sorte de sautillerment, qui a fait donner à la maladie le nom qu'elle porte. Si les muscles du cou participent au même désordre, la tête se balance d'un côté et de l'autre, en avant, en arrière; ou bien on observe un mouvement de rotation presque continu, comme celui qu'on voit chez certains oiseaux.

La maladie est-elle portée à un plus haut degré, la face est dans un état d'agitation perpétuel; les yeux sont en rotation continuelle; la préhension des objets est devenue tout à fait impossible; les malades ne peuvent plus marcher ni se tenir debout; ils se roulent souvent en tous sens et ne peuvent se relever; on est obligé de les mettre au lit et de les y maintenir avec la camisole de force. Cependant les mouvements continuels qu'ils exécutent finissent par produire des excoriations sur les membres et à la partie postérieure du tronc; les bras, portés de côté et d'autre, et heurtant contre les corps voisins, deviennent aussi le siège de contusions.

Souvent alors les muscles de la langue, ceux du larynx et du pharynx, participent au désordre: dans ces cas, on voit les malades projeter de temps en temps leur langue hors de la bouche et la rentrer par un mouvement brusque, saccadé; elle est quelquefois alors saisie entre les dents et déchirée. Cet organe enfin, dans ses mouvements désordonnés, heurtant souvent avec force contre le palais ou les lèvres, il en résulte un bruit analogue à celui que font les cochers pour exciter leurs chevaux. La parole est difficile, embarrassée, les malades éprouvent une sorte de bégayement, d'autres ne peuvent articuler un seul mot: il en est, dit M. Blache, qui font entendre une sorte d'aboïement; enfin le spasme envahissant parfois les muscles du pharynx, la déglutition devient plus ou moins difficile et irrégulière.

En général, les mouvements convulsifs augmentent par les émotions et par les stimulants; mais la température ne les modifie point. Quelque intenses qu'ils

soient, on les voit diminuer beaucoup, et le plus souvent même cesser tout à fait, pendant le sommeil. Celui-ci n'est pas toujours très-régulier. Il n'est pas rare, en effet, que les malades soient tourmentés par de longues insomnies; nonobstant cela, et malgré l'étendue et la continuité des mouvements, la plupart de ces individus n'accusent aucune fatigue.

Dans la chorée, on observe presque toujours, c'est-à-dire dix-huit fois sur vingt; d'après M. Dufossé, quelque trouble du côté de la sensibilité morale; les malades sont irritables; ils pleurent et rient sans motifs. Suivant Georget et Bouteille, les facultés intellectuelles seraient toujours plus ou moins affaiblies; mais cela, comme l'observent MM. Blache et Bouillaud, ne paraît pas avoir lieu d'une manière aussi générale qu'on l'a prétendu. Marcé, en effet, dans des études plus précises, plus complètes, a reconnu que sur 57 choréiques qu'il a examinés avec le plus grand soin, 21 n'ont jamais offert aucune perturbation intellectuelle, cette immunité n'a pu être expliquée ni par l'âge et le sexe des malades, ni par l'étendue des mouvements choréiques, ni par l'acuité ou la chronicité de la maladie. Chez les deux tiers environ il y avait des troubles de la sensibilité morale consistant en changements dans le caractère; des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, par la mobilité des idées; parfois des hallucinations limitées communément au sens de la vue, et se déclarant le soir, surtout dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil; dans quelques cas rares, on a noté un délire maniaque, circonstance grave, puisque la terminaison fatale arrive dans plus de la moitié des cas (1). Pour clore la liste des troubles que le système nerveux présente, citons encore comme très-ordinaire, quelques-uns disent comme constante, une diminution dans la sensibilité de la peau. M. Moynier a insisté sur ce phénomène dans sa thèse. Il est souvent difficile de le constater dans les chorées générales, parce qu'on manque d'un terme de comparaison; mais dans les hémichorées, en piquant d'une façon aussi égale que possible les deux côtés du corps, on trouverait toujours, d'après ce médecin, une diminution de sensibilité dans le côté qui est agité. Les palpitations, la dysurie, la cardialgie, les douleurs à la nuque, que divers auteurs signalent comme des phénomènes constants ou communs dans le cours de la chorée, sont au contraire fort rares; et, quand ils existent, ils sont probablement indépendants de l'affection.

Dans la chorée, la respiration est libre; il n'y a pas de fièvre; les fonctions digestives ne présentent aucun trouble.

Marche. — La chorée est rarement générale d'emblée; le plus souvent, en effet, les troubles sont bornés pendant quelque temps à une seule partie, comme la face, ou bien à un ou plusieurs membres. Dans la plupart des cas, le trouble de la motilité commence par la moitié gauche du corps, et envahit consécutivement le côté opposé. La chorée double est la plus fréquente, d'après MM. Barthez et Rilliet, ce qui est conforme à ce que nous avons vu nous-mêmes. Lorsque la chorée est partielle, elle occupe presque toujours simultanément le bras et la jambe gauches, ou bien seulement le membre supérieur. Nous l'avons vue une fois limitée aux membres inférieurs, mais plus marquée du côté gauche. Bouteille a rapporté un cas de chorée croisée, dans laquelle le bras d'un côté et la jambe du côté opposé étaient simultanément affectés. Chez quelques malades, la chorée est bornée aux muscles du cou ou de la face; elle peut être plus limitée encore, n'affecter, par exemple, que les muscles de l'œil ou les paupières.

(1) Mémoires de l'Académie de médecine, t. XXIV, p. 1.

La chorée suit presque toujours une marche continue; elle s'aggrave pendant quelque temps, puis reste stationnaire; elle décroît enfin, ou bien elle présente des alternatives très-irrégulières: Bouteille et M. Ruz ont cité chacun un cas de chorée périodique, débutant tous les jours à midi pour finir à six heures du soir.

D'après M. Ruz, les maladies intercurrentes ne modifieraient guère la maladie sous le rapport de son intensité ou de sa durée. M. Sée, ayant à son tour étudié cette intéressante question, a reconnu que les maladies fébriles commençaient par produire une excitation générale accompagnée d'une exaspération des mouvements choréiques, qui se continuait pendant les prodromes et la période d'ascension. Mais lorsque l'érythisme fébrile a atteint son apogée, la jacitation choréique diminuerait, elle disparaîtrait souvent avec la fièvre, tantôt définitivement, tantôt pour reparaitre encore, mais momentanément, et pour céder alors avec facilité au traitement. Stoll a cité l'histoire de deux jeunes filles qui, prises d'une fièvre pétéchiale dans le cours d'une chorée, virent celle-ci diminuer et cesser en même temps que la pyrexie.

La chorée, une fois guérie, est très-sujette à récidiver. On a vu des individus éprouver jusqu'à six ou sept récidives, lesquelles ont lieu annuellement ou à plusieurs années de distance.

Durée. — La chorée a une durée très-variable: elle cède rarement avant un ou deux septénaires, le plus souvent elle persiste un ou deux mois. Quelquefois elle a une marche chronique; elle dure alors indéfiniment. Tel est le fait, rapporté par M. Rostan, d'une femme qui mourut à cinquante ans d'une chorée dont elle était affectée depuis l'âge de sept ans. En général, les chorées chroniques sont partielles; beaucoup se lient à quelque lésion matérielle des centres nerveux; elles s'accompagnent fréquemment d'une diminution plus ou moins grande de la mémoire et de l'intelligence; il arrive même parfois que les muscles affectés s'atrophient plus ou moins, cependant la santé générale reste presque toujours intacte.

Terminaisons. — La chorée se termine, dans l'immense majorité des cas, par le retour à la santé. Quelquefois pourtant, lorsqu'elle est très-intense, lorsque le désordre des mouvements est extrême, on voit les malades s'affaïsser et périr. MM. Barthez et Rilliet pensent que les malades succombent alors par asphyxie. Nous croyons plutôt que la mort a lieu par épuisement. La terminaison fatale arrive dans ces cas assez rapidement; elle est annoncée par un amaigrissement et par une altération remarquable des traits qui surviennent presque subitement: c'est une circonstance que notre ami le docteur Gendron (de Chinon) a mentionnée avec soin. Cependant presque tous les choréiques qui succombent sont emportés par une maladie intercurrente.

Chorées anormales. — On a voulu regarder comme des variétés ou comme des formes anormales de la chorée, des affections nerveuses mal définies, et qui ont été très-vaguement décrites par les Allemands et par quelques Italiens: je veux parler des maladies indiquées sous les noms de *grande danse de Saint-Guy*, de *chorée rythmique* et *électrique*. La première apparaîtrait sous forme d'accès dans l'intervalle desquels la santé serait parfaite: il y aurait des mouvements involontaires, toniques ou cloniques, avec ou sans catalepsie, des désordres intellectuels, de l'anesthésie ou une exaltation des sens; elle constituerait donc une forme de l'hystérie. La chorée rythmique serait caractérisée par des contractions régulières, souvent uniformes; les malades auraient une tendance irrésistible à aller en avant, d'autres tourneraient sur eux-mêmes; mais ces accidents, presque toujours symptomatiques de lésions cérébrales,

n'ont rien de commun avec la chorée que nous venons de décrire. Quant à la chorée électrique des médecins italiens, on ne saurait dire encore ce qui la constitue. Les secousses tétaniques ou éclamptiques qui la caractérisent, la paralysie qui survient fréquemment dès les premiers accès, la terminaison ordinairement funeste de l'affection, portent à penser que ces accidents sont les symptômes de quelque lésion grave des centres nerveux, et que la chorée électrique n'a, avec la chorée véritable, d'autre rapport qu'une communauté de nom qui n'est nullement justifiée.

Diagnostic. — La chorée a des phénomènes tellement tranchés qu'on ne saurait guère la confondre avec aucune autre maladie connue. Nous croyons qu'il serait hors de propos d'établir un diagnostic différentiel entre la chorée et l'hystérie ou l'épilepsie. Les seules affections avec lesquelles la chorée a quelques points de ressemblance sont la paralysie, les convulsions, certains tics et le tremblement.

Lorsque la chorée débute, lorsque surtout elle n'occupe qu'une moitié du corps ou qu'elle est même limitée à un membre, les malades par leur attitude, traînant la jambe en marchant, ayant un bras comme pendant le long du tronc, pourraient faire croire aisément à une paralysie. Cependant, avec la plus légère attention, il est facile d'éviter l'erreur; car, en examinant les malades pendant quelques instants, on ne tarde pas à constater de petits mouvements irréguliers et tout à fait caractéristiques. D'ailleurs, dans la chorée, les mouvements sont bien pervertis, mais ils ne sont pas affaiblis. Dites à un paralytique et à un choréique de vous presser la main: le premier ne pourra le faire ou le fera à peine; le second, au contraire, pressera avec force, mais ce sera d'une manière brusque et saccadée.

La chorée n'a aucune ressemblance avec toutes les variétés des convulsions. Celles-ci surviennent par crises, et consistent dans une contraction violente et involontaire des muscles, prédominant surtout dans les muscles fléchisseurs, tandis que dans la chorée les mouvements désordonnés sont continus, ne cessent que pendant le sommeil, ils affectent à peu près indifféremment tous les muscles, et ne sont pas aussi complètement soustraits à l'empire de la volonté que le sont les mouvements convulsifs.

Il y a certaines contractions musculaires involontaires chroniques, limitées à quelques muscles, surtout à ceux de la face, qui surviennent rapidement, instantanément: on leur donne généralement le nom de *tics*. Elles diffèrent par conséquent de la chorée, qui rarement est aussi bornée, et qui est constituée par des mouvements inégaux, irréguliers, et qui ne sont pas toujours absolument irrésistibles.

Lorsque la chorée débute par les muscles de la langue, on pourrait encore être induit en erreur, et rapporter l'embarras de la parole à quelque lésion grave du cerveau. Mais l'extension rapide de la maladie à d'autres muscles et l'absence des autres désordres symptomatiques des affections cérébrales viendront encore éclairer le diagnostic.

On distinguera enfin facilement la chorée du tremblement sénile et de celui que déterminent les excès alcooliques et vénériens, ainsi que les émanations mercurielles et saturnines, parce que dans cette dernière affection les contractions musculaires sont involontaires, courtes, uniformes, consistant en un mouvement de va-et-vient s'exécutant par les extenseurs et les fléchisseurs, qui sont simultanément atteints.

Pronostic. — La chorée n'est pas généralement une affection grave. Celle qui est récente, celle qui survient dans l'enfance, est plus facilement curable;

on guérit aussi plus aisément celle qui est générale, ou qui envahit une moitié du corps, que celle qui est localisée à une partie de la face ou à un membre. La chorée est-elle moins rebelle chez les filles que chez les garçons? C'est ce qui semble résulter du relevé publié par M. Moynier fils dans les *Archives* de 1824. Le pronostic est grave lorsque l'agitation est extrême, continuelle, lorsque la maladie passe à l'état chronique, surtout si elle se complique d'épilepsie ou si elle est symptomatique de quelque lésion des centres nerveux : dans l'un et l'autre cas, la maladie est incurable.

Étiologie. — Tout le monde est d'accord pour regarder la chorée comme une maladie qui est beaucoup plus commune dans l'enfance qu'aux autres âges. Sa fréquence n'est pourtant pas la même à toutes les périodes de l'enfance; en effet, presque inconnue avant l'âge de six ans, elle a son maximum de fréquence de six à quinze. Les petites filles y sont beaucoup plus prédisposées que les garçons; on regarde aussi une constitution nerveuse et irritable comme favorisant le développement de la maladie. La chorée se développe peut-être plus souvent l'été que l'hiver; on ne sait encore rien sur l'influence des climats. Bouteille a regardé la chorée moins comme un état contre nature que comme une puberté difficile à établir; mais cette opinion toute théorique a été victorieusement réfutée par M. Ruz, qui, ayant démontré que la maladie était aussi commune de six à dix ans que de dix à quinze, a prouvé par là qu'il était peu logique de rapporter à une cause la manifestation d'un mal survenant trois ou quatre ans avant son existence.

Parmi les causes déterminantes qui peuvent provoquer le développement de la chorée, on a surtout signalé la frayeur et l'onanisme; la grossesse a parfois le même effet. Comme beaucoup d'autres névroses, elle peut, surtout chez les enfants, se développer par imitation. La maladie a paru régner quelquefois épidémiquement : c'est ce qui a été observé il y a peu d'années dans un village du Tyrol. La chorée peut-elle être sympathique de la présence d'un ténia ou de tout autre helminthe contenu dans le tube digestif? On l'a dit, quelques faits semblent l'établir, toutefois on ne saurait avoir encore à cet égard aucune certitude.

Quelques médecins anglais avaient cru trouver une relation de cause à effet entre le rhumatisme, surtout entre le rhumatisme avec endo-péricardite, et la chorée. M. Sée, dans son mémoire, et M. Bothrel, dans sa thèse (1850), ont insisté pour prouver que la chorée était fréquemment un effet de la diathèse rhumatismale. Pour M. Sée, en effet, cette étiologie aurait été constatée par lui 2 fois sur 4. Le plus souvent, ou 5 fois sur 7, le rhumatisme précéderait la chorée; quelquefois au contraire celle-ci serait primitive. Cependant cette étiologie ne nous semble pas aussi parfaitement établie qu'à M. Sée. Ce médecin distingué n'a-t-il pas souvent confondu avec les douleurs rhumatismales des douleurs dépendant de la fatigue, de la croissance, etc.? C'est ce que nous sommes porté à croire. D'ailleurs, lorsqu'on réfléchit combien le rhumatisme articulaire est comparativement rare à l'âge auquel la chorée a son maximum de fréquence, lorsque l'on considère que celle-ci ne détermine pas les complications qui sont communes dans le cours des rhumatismes, lorsque le traitement, enfin, qu'on oppose aux rhumatismes et à la chorée offre si peu d'analogie, il est difficile d'adopter la doctrine que M. Sée a d'ailleurs fort habilement présentée. C'est une question qui, pour nous, n'a encore été que posée; pour être résolue dans le sens affirmatif de M. Sée, il faudrait des faits plus nombreux et plus précis que ceux qui ont été produits jusqu'à ce jour. Je suis bien loin pourtant de nier l'influence du rhumatisme; je l'ai constatée plusieurs

fois. Il y a peu d'années notamment, j'ai traité à l'Hôtel-Dieu un garçon de seize à dix-huit ans qui, au début d'un rhumatisme articulaire aigu fébrile, fut pris d'une chorée intense avec manie; les articulations cessèrent d'être douloureuses aussitôt que la névrose fut parfaitement constituée.

Traitement. — C'est par suite d'idées théoriques et en généralisant ce qui n'appartenait qu'à quelques cas exceptionnels, que divers auteurs ont été conduits à proposer les émissions sanguines dans le traitement de la chorée. Sydenham saignait et purgeait pour évacuer, disait-il, une humeur qui irritait les nerfs. Bouteille saignait moins que Sydenham; il faisait une, deux, et jamais plus de trois saignées de 150 à 308 gram mes environ; il employait ce moyen moins à titre d'évacuant que comme calmant et antispasmodique. Enfin ceux qui, comme M. Serres, ont vu dans la chorée une congestion ou une affection matérielle des centres nerveux, ont prescrit des sangsues à la nuque, aux tempes, des ventouses, des cautères le long du rachis; moyens débilitants plutôt capables d'aggraver le mal en augmentant la susceptibilité du système nerveux. On ne devra donc recourir aux évacuations sanguines que si le sujet est fort, pléthorique, ou si quelque complication les réclame.

Les purgatifs ont trouvé dans Hamilton un ardent défenseur, par suite de cette idée erronée que la chorée était l'effet de la constipation. Hamilton, après avoir employé les purgatifs doux, huileux ou salins, arrivait aux drastiques les plus énergiques, et persévérait pendant quinze jours et plus; mais cette méthode est loin de donner les résultats qu'en promettait son auteur : c'est ce qu'ont prouvé M. Hugues et surtout le docteur Bardsley (1).

Laënnec et Breschet, imitant la pratique de quelques médecins italiens, disent avoir obtenu quelques bons résultats de l'administration de l'émétique à haute dose. Cette médication, qui ne m'avait guère séduit, lorsque j'assistais aux expériences de Breschet, avait été généralement abandonnée, lorsque des faits nouveaux sont venus encore appeler l'attention sur elle. Un judicieux médecin de l'hôpital des Enfants, M. le docteur Bouley, a donné l'émétique à des doses inusitées et agissant bien moins comme contro-stimulant qu'à titre d'agent perturbateur. En effet, les enfants prennent le premier jour 50 centigrammes d'émétique dans un julep en deux doses à une demi-heure de distance; le lendemain, la dose est portée à 1 gramme, et, si la chorée ne cède pas, la dose est élevée à 1^{er}, 50. Une superpurgation est la conséquence de la médication; et l'on voit les enfants tomber dans un état de collapsus. A la même époque, Gillette avait adopté une méthode plus douce et moins dangereuse. La dose d'émétique prescrite le premier jour n'était guère que de 20 centigrammes, il la doublait le deuxième jour et la triplait le troisième; on accordait ensuite au malade un repos de trois ou de quatre jours, et si l'affection n'était point enrayée, on procédait de la même manière que la première fois en donnant pourtant une dose un peu plus forte. Ainsi, le malade prenait 25 ou 30 centigrammes le premier jour, 50 ou 60 le deuxième, 75 ou 90 le troisième. Après cette nouvelle série, un temps de repos était encore accordé au patient, et l'on recommençait une troisième fois en suivant la même progression et les mêmes règles d'administration que tantôt. De nombreux succès ont été obtenus (2). On a vu, par exemple, des chorées très-intenses céder en peu de jours. Cette méthode pourra être tentée contre ces chorées très-aiguës qui compromettent la vie.

L'arsenic, employé il y a longtemps contre la chorée en Angleterre et en

(1) *Gazette médicale*, année 1851.

(2) Thèse de Bonfils, année 1858.

Allemagne, n'a guère fixé l'attention des médecins français que depuis peu d'années. Aran, le premier, a démontré que des chorées rebelles, à formes anormales, pouvaient céder rapidement à l'usage des arsenicaux, mais cette médication exige une grande prudence. D'après le conseil de Gillette, on ne devrait pas donner au début plus de 2 milligrammes d'arséniate de soude; on augmenterait d'un milligramme chaque jour jusqu'à ce qu'on ait atteint 6 milligrammes. Après sept ou huit jours, on laisse reposer le malade pendant quelques jours pour éviter l'accumulation des doses et afin de permettre au médicament de s'éliminer. Cette méthode, toutefois, n'est pas encore jugée, mais des faits suffisants autorisent à y recourir.

Parmi les moyens internes, nous ne saurions oublier les anthelminthiques, recommandés notamment par Gaubius, par Stoll, par P. Franck, et qui cependant ne peuvent jouir de quelque utilité qu'autant que les mouvements choréiques seraient l'effet de la présence d'helminthes dans le tube digestif. On a cité quelques faits qui semblent prouver cette possibilité.

Les sédatifs du système nerveux ont de tout temps compté beaucoup de partisans : citons les antispasmodiques et parmi eux surtout la vélériane, préconisée par Bouteille et par Murray; on la donne en poudre, depuis un demi-gramme jusqu'à plusieurs grammes, qu'on fait prendre dans du miel et dans des confitures. Bayle et Jadelot se louent de l'emploi de l'asa foetida, à la dose de 1 à 3 ou 4 décigrammes; Fouquier, d'après le témoignage de M. Blache, dépassait cette quantité, car souvent il en donnait jusqu'à 4 grammes et plus par jour; enfin, l'oxyde de zinc, depuis 30 centigrammes jusqu'à un gramme et plus dans les vingt-quatre heures. Tous ces médicaments n'ont pas une efficacité bien grande.

L'opium a été plus prôné encore. Je l'ai administré chez cinq malades âgés de quinze à vingt ans, et j'ai modifié la maladie d'une manière tellement rapide, qu'il ne m'est pas possible de méconnaître l'action favorable du remède : je l'ai prescrit d'abord à la dose d'un décigramme en quatre pilules, puis j'augmentai sans dépasser 3 décigrammes dans les vingt-quatre heures. Je crois pourtant qu'on pourrait aller un peu au delà. Mais je n'oserais imiter la hardiesse de M. Trousseau, qui a donné, dans un seul jour, un gramme d'opium et jusqu'à 40 centigrammes de morphine, administrant 25 milligrammes d'opium d'heure en heure, jusqu'à ce que les mouvements désordonnés fussent notablement calmés et qu'il y eût commencement d'ivresse; il entretenait le malade dans cet état d'intoxication pendant cinq ou huit jours; puis, après l'avoir laissé reposer un peu, il reprend la même médication, et il affirme qu'au bout de quinze jours de ce traitement la chorée est ordinairement tellement modifiée, que la nature peut en achever elle-même la guérison en peu de temps. Je ne saurais donner mon assentiment à une pareille méthode; on connaît en effet la susceptibilité des enfants pour l'opium, ce ne peut donc être chose indifférente que de les soumettre à une intoxication aussi prolongée.

Plusieurs médecins ont essayé de modifier ou de guérir la chorée par des inspirations d'éther ou de chloroforme. Mais les mouvements, complètement suspendus pendant le sommeil anesthésique, ont reparu aussi intenses après; cependant M. Géry a recueilli, à l'hôpital des Enfants, quelques faits qui semblent établir que le chloroforme, inhalé plusieurs fois par jour jusqu'à effet résolutif, guérit promptement certaines chorées. C'est une méthode dont il faudrait user dans ces chorées caractérisées par une agitation extrême des membres, et qui mettent la vie des malades dans un véritable péril. Les inhalations, faites en pareil cas, ont parfois produit un calme plus ou moins prolongé.

Nous ne dirons rien de l'azotate d'argent, du sulfate de cuivre, de l'iode, des cantharides, de l'acide cyanhydrique, médicaments qui ont eu leurs prôneurs, mais dont l'utilité est nulle. En est-il de même de la strychnine, préconisée par M. Trousseau, après avoir été employée par MM. Lejeune, Niemann, Cazenave, et surtout par MM. Foulhoux et Rougier. M. Trousseau préfère le sulfate de strychnine, qu'il dissout dans du sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes; il donne d'abord 10 grammes du mélange, et augmente tous les jours de 5 grammes, jusqu'à ce qu'il survienne des roideurs musculaires, puis on augmente encore ou bien on diminue les doses suivant l'effet produit. Ce que j'ai dit de l'opium s'applique à plus forte raison à la strychnine, médicament dangereux et auquel l'économie est réfractaire. D'ailleurs les faits n'encouragent pas à l'employer. M. le docteur Moynier, comparant le traitement par la strychnine à plusieurs autres méthodes, ne trouve en faveur de la première qu'un avantage de deux jours; certes, pour un si mince résultat, on serait bien audacieux d'employer chez des enfants un médicament aussi énergique, difficile à manier et donné à dose telle qu'il doive produire des effets considérables.

Beaucoup ont traité la chorée par des moyens externes. Nous ne dirons rien des révulsifs cutanés appliqués le long du rachis, qui ont été prônés par Chrétien et par l'Américain Byrne; rien, en effet, ne démontre leur utilité. Il n'en est pas tout à fait de même des bains, de la gymnastique et de l'électricité.

Les bains tièdes prolongés, et surtout les bains frais ou froids accompagnés ou non d'affusions sur la tête ou sur le corps entier, ont joui et jouissent encore d'une certaine réputation. C'était, avec l'infusion de valériane, le moyen auquel Dupuytren accordait la préférence. Il avait coutume de faire saisir le malade au-dessous des bras par deux hommes vigoureux, et, quelle que fût la saison, on le plongeait la tête la première, cinq, six ou huit fois de suite, dans une eau à la température de 10 à 15 degrés. J'ai vu à la clinique de ce grand chirurgien plusieurs succès incontestables. Mais quelque utiles qu'ils soient, les bains frais sont de beaucoup inférieurs aux bains sulfureux. Ceux-ci, proposés et mis en honneur par Baudelocque à l'hôpital des Enfants, sont un des moyens les plus efficaces que l'on possède. On les administre tous les deux jours, et le malade y restera plongé pendant une heure au moins. M. Sée établit dans son travail que, sur 57 choréiques, 50 ont guéri par les bains sulfureux dans une moyenne de vingt-deux jours.

La gymnastique est, après les bains sulfureux, la méthode de traitement qui, d'après M. Sée, compterait le plus de succès. Ce médecin distingué dit que sur 22 malades 16 ont guéri; la durée du traitement a été en moyenne de vingt-neuf jours. La gymnastique, conseillée par Darwin, et puis par Mason Good, est à présent employée à l'hôpital des Enfants. M. Blache s'en loue beaucoup; elle a pour résultat de faire cesser l'état de langueur, de régulariser les contractions et rompre les habitudes vicieuses des muscles. Pour arriver à ce triple résultat, on doit, comme le conseille M. Sée, commencer le traitement en prescrivant d'abord des mouvements simples et cadencés; on exerce en même temps le larynx au moyen du chant; on fait tenir l'enfant verticalement, on lui fait fléchir et étendre les genoux, frapper le sol, allonger ou plier les bras, en harmonisant tous ces mouvements avec des chants réguliers; plus tard, ajoute-t-il, on essaye la marche réglée au pas ralenti ou précipité. Au bout de cinq ou six jours on doit constater déjà quelques progrès; s'il n'y en a pas, il est à craindre que ce moyen ne soit insuffisant.

En terminant, nous appellerons encore l'attention sur l'emploi de l'électricité, qui, après avoir réussi autrefois entre les mains de Haen, en 1755, puis

de Sigaud Lafond, a été de nouveau mise en usage par le docteur Andrieux, par Magendie, par MM. Duchenne et Briquet. A toutes les époques on a excité surtout la sensibilité cutanée, mais les faits n'ont pas été assez nombreux ni assez concluants pour faire accepter la méthode par la généralité des médecins. D'ailleurs une grave objection peut lui être faite. Elle est excessivement douloureuse, par conséquent difficilement acceptable par les malades de la ville. On n'y aura donc recours que dans les cas de chorée très-rebelle. Chaque séance d'électricité ne devra pas durer plus de quatre à six minutes, et l'on dirigerait successivement les courants sur les divers membres qui sont agités.

D'après ce qui précède, il est aisé de conclure que la chorée est une maladie rebelle, d'une durée presque toujours longue, et que nous ne possédons encore aucun traitement souverain.

Quelle que soit la médication qu'on adopte, on doit trouver un puissant auxiliaire dans le régime. Les malades étant communément plus ou moins affaiblis, il faut employer les toniques, les amers, les ferrugineux, une alimentation réparatrice : les bains froids et les bains sulfureux n'ont probablement d'autre effet que de stimuler l'économie. Les malades seront exactement garantis contre le froid et les vicissitudes atmosphériques; ils feront un exercice proportionné à leurs forces, à supposer toutefois que le désordre musculaire ne s'y oppose point; le séjour à la campagne, toutes choses égales d'ailleurs, sera préférable à celui de la ville. On évitera toutes les émotions vives, toutes les causes de contrariété ou de frayeur, et l'on suspendra tous les travaux intellectuels. Lorsque la maladie est arrivée à ce point qu'elle ne consiste plus que dans quelques mouvements irréguliers des doigts, il suffit souvent, pour en triompher tout à fait, d'exercer ces organes à quelques travaux ou à quelques jeux qui exigent de la précision. Des leçons de piano atteignent à peu près ce but; nous en avons obtenu des avantages marqués.

DU TREMBLEMENT ET DE LA PARALYSIE AGITANTE

Le tremblement, dit J. Frank, consiste dans une oscillation rapide par laquelle les membres sont continuellement agités en sens contraires par des mouvements égaux de va-et-vient.

Symptômes. Marche. — Le tremblement peut être général ou borné à quelques parties du corps, comme la tête, à un ou plusieurs membres; il peut même n'affecter qu'un ou deux muscles, c'est ce qu'on rencontre quelquefois à la face; il est continu ou périodique; il se calme et se suspend même pendant le sommeil pour reprendre pendant la veille. Il existe souvent d'une manière continue, mais quelquefois il disparaît lorsque les malades sont au repos, pour revenir dès qu'ils sont en activité. En général, les émotions vives, la chaleur, l'usage des excitants diffusibles, et les excès vénériens l'augmentent beaucoup. Le tremblement cesse ordinairement lorsque la partie affectée est soutenue, mais quelquefois le contraire a lieu.

Le tremblement varie beaucoup quant à son intensité; il peut, en effet, être à peine perceptible, ou avoir une violence telle, que les malades ne peuvent se tenir sur leurs pieds, ni saisir aucun corps avec les mains; la tête peut se porter constamment d'avant en arrière, ou bien de côté et d'autre; ou bien encore elle exécute un mouvement de rotation des plus pénibles. Si le tremblement affecte les muscles qui concourent à l'articulation des sons, la parole est saccadée et plus ou moins embarrassée. Le tremblement qui a cette intensité a reçu le nom de *paralysie agitante* et mérite une description spéciale.

Paralysie agitante (1). — Cette forme n'offre rien de spécial à son début : on voit l'individu être pris peu à peu, obscurément, d'un tremblement qui peut être limité d'abord à un membre, qui occupe parfois les membres d'un des côtés du corps, parfois isolément les deux membres inférieurs ou les deux membres supérieurs. La forme hémiplegique est la seule que j'ai, jusqu'à ce jour, observée, mais je n'en conclus pas cependant, pour cela, qu'elle soit la plus commune. Ce tremblement suit une marche essentiellement progressive. Sujet à des exacerbations irrégulières, il augmente pendant la station ou lorsque les membres supérieurs ne reposent pas sur un plan solide. Les impressions morales, les excitants, en redoublent l'intensité, tandis que parfois un effort de volonté, de la part du malade, peut l'atténuer du moins pendant quelques instants. On a vu aussi des affections intercurrentes graves le suspendre. On cite quelques cas d'hémiplegie, suite d'hémorrhagie cérébrale, avoir pour effet de diminuer ou de faire cesser ce tremblement dans les parties paralysées; on le vit reprendre à fur et mesure que la paralysie disparaissait. Comme pour les mouvements choréiques, le sommeil suspend presque toujours ou atténue beaucoup le tremblement, parfois pourtant il n'en est rien, et l'agitation des membres peut devenir, en outre, cause d'insomnie.

On comprend que le tremblement offre des degrés très-grands, depuis le simple *tremulus* jusqu'à cette agitation convulsive, qui fait que l'individu est incapable de régulariser aucun mouvement. Il est alors incapable de s'habiller, ni de prendre ses aliments; non-seulement aussi il ne peut marcher ou rester sur ses jambes, mais, assis ou couché, on voit ses genoux s'entrechoquer avec une violence telle, qu'on est contraint de les protéger à l'aide d'appareils, afin d'éviter la blessure des téguments. A une période moins avancée, la démarche des malades, toujours mal assurée, est remarquable chez beaucoup par une *propulsion irrésistible en avant*; c'est ce que je note en ce moment sur deux de ces malades; le corps incliné en avant, le pied fortement tendu, ils semblent marcher surtout sur les orteils, accélérant le pas de plus en plus comme s'ils voulaient ressaisir le centre de gravité qui leur échappe, et étendant les bras en avant pour s'accrocher à quelque corps résistant ou pour amortir une chute toujours imminente. On a cité (Graves et Romberg) des malades chez lesquels il y avait, par contre, tendance au recul. Graves parle d'un individu qui, pour marcher, était obligé de se faire balancer, puis pousser; il allait pendant un certain temps, mais ses pieds rencontraient-ils un petit obstacle, qu'aussitôt il se sentait poussé à courir en arrière, suivant une ligne droite et d'une manière absolument irrésistible. Les muscles des membres ne sont pas les seuls à être agités, on peut exceptionnellement et presque exclusivement, à une période avancée, constater un tremblement dans les muscles de la face, de la langue, des yeux; de là une gêne plus ou moins grande dans l'articulation des mots, dans la mastication et dans la déglutition; chez plusieurs la salive s'écoule involontairement.

Les muscles agités par le tremblement sont-ils en même temps affaiblis? C'est là une circonstance difficile à préciser. Toutefois il paraît avéré qu'à une période avancée de l'affection il y a un affaiblissement réel dans la contractilité musculaire.

(1) Cette affection, décrite à Londres, en 1817, par Parkinson (*Essay on the shaking Palsy*), a fixé l'attention de plusieurs autres observateurs anglais ou allemands; mais le travail le plus complet et le plus riche en indications bibliographiques est celui que deux observateurs distingués, MM. Charcot et Vulpian, ont inséré dans les tomes VIII et IX de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*; nous lui ferons de nombreux emprunts.