maladie est limitée à un seul côté (*hémichorée*). Augier (1) a vu chez une petite fille de cinq ans une hémichorée bien caractérisée occuper successivement les deux côtés du corps.

Ce ne sont habituellement que les muscles de la vie de relation qui sont affectés; dans quelques cas cependant on observe des mouvements spasmodiques de la glotte (Romberg) ou quelques désordres dans les mouvements du cœur (*chorée du cœur*) caractérisés par l'arythmie, la tachycardie et quelquefois par un bruit de souffle. Ce dernier phénomène de nature cardio-pulmonaire se distingue du souffle anémique qui s'étend à la base du cœur et dans les vaisseaux du cou, et du souffle organique qui serait l'indice d'une endocardite concomitante, parce que ce dernier est presque toujours mitral, peu variable et ne disparaît pas avec les autres manifestations de la chorée.

La maladie se complique dans quelques cas de *phénomènes paralytiques*; ce sont le plus souvent des paralysies incomplètes et passagères qui affectent les membres le plus fortement atteints par la chorée. Il s'agit alors non de l'affaiblissement musculaire plus ou moins marqué qui accompagne toujours la chorée, mais de vraies paralysies portant soit sur le bras et la jambe d'un côté (forme hémiplégique), soit sur un des bras (forme monoplégique), soit sur les membres inférieurs (forme paraplégique). Cette dernière forme est souvent liée à la chorée rhumatismale ; nous en avons rapporté plus haut un exemple (p. 218), et Bouchaud (2) en a observé un cas relatif à une petite fille de trois ans et demi.

La paralysie précède parfois les mouvements choréiques; on observe alors la chorée *molle* (3) ou chorée *paralytique* de Gowers, dans laquelle les membres sont flasques et inertes sans aucune tendance à la contracture et les réflexes tendineux sont abolis; l'enfant peut être réduit à l'immobilité; dans la plupart des cas, un examen attentif du malade permet de découvrir de légers mouvements choréiques qui, au premier abord, avaient passé inaperçus (Ollive). D'autres fois la paralysie survient dans le cours de la chorée, ou bien elle termine la maladie; c'est peut-être le cas le plus fréquent. Cette paralysie, qui peut avoir parfois une durée assez longue, surtout quand elle survient vers la fin de la maladie, finit par guérir. Exceptionnellement elle peut constituer à elle seule toute la maladie. Son diagnostic sera alors difficile; il se fondera sur le bas âge des malades, le 40 pour 100 des cas de chorée molle ayant été observés chez des enfants de deux à cinq ans (Filatow) (4), sur l'absence d'atrophie musculaire, sur l'intégrité de la sensibilité et de la contractilité électrique et parfois sur l'existence de mouvements choréiques rudimentaires dans les doigts. Il est très important de ne pas confondre la paralysie choréique avec les mouvements choréiformes qui accompagnent parfois l'hémiplégie infantile vraie (Voir p. 473).

(1) Augier, *Journ. des Sc. méd. de Lille*, 4 janv. 1889.
(2) Bouchaud, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, déc. 1888 et janv. 1889.
(3) Voir : Bowers, Wilks, *Brit. med. Journ.*, 23 avril 1881. — Ollive, *Th. de Paris*, 1883. — Cadet de Gassicourt, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1889, p. 433
(4) Filatow, *Arch. f. Kinderheilk.*, t. XVIII, 1895, p. 432.

D'autres fois on observe des *troubles de la sensibilité*; l'hyperesthésie est plus commune que l'anesthésie. Dans quelques cas on a signalé une véritable *aphasie* (West). Meigs et Pepper mentionnent un cas où une rétention d'urine alternait avec les manifestations externes de la chorée.

Les *facultés intellectuelles* peuvent conserver leur intégrité, mais le plus souvent elles sont momentanément affaiblies; l'enfant a de la peine à fixer son attention, il est distrait, paresseux, sa mémoire est diminuée, sa sensibilité morale s'altère; il devient capricieux, irritable, jaloux, ou bien tombe dans la tristesse. L'intelligence se rétablit en général avec la guérison de la maladie; quelquefois cependant les enfants conservent après la chorée un état mental bizarre. Marcé (1) a signalé chez les choréiques l'existence d'*hallucinations* de la vue et plus rarement de l'ouïe qui se manifestent particulièrement au moment où l'enfant va s'endormir et peuvent lui causer une vive terreur. Cet accident annonce quelquefois l'invasion du *délire maniaque*. Cette complication, heureusement rare, mais très redoutée, de la chorée, peut survenir dès le début de la maladie, mais beaucoup plus souvent elle ne se manifeste qu'au bout de dix à quinze jours. C'est tantôt un délire incohérent, tantôt une manie véritable qui se rapporte aux mêmes objets que les hallucinations. Ce délire s'accompagne souvent d'une fièvre intense, et amène rapidement une terminaison fatale au milieu d'accidents ataxiques.

Il est rare que les fonctions de nutrition soient troublées dans le cours de la chorée; l'appétit est conservé et les digestions se font régulièrement.

Durée. Terminaison. — La durée de la maladie est en général *de six semaines à deux mois et demi*; elle est rarement plus courte, mais peut être beaucoup plus longue.

La chorée est très sujette aux *récidives*; son intensité s'affaiblit en général à chaque nouvelle apparition. Ces récidives s'observent presque dans la moitié des cas; elles se montrent après quelques semaines ou quelques mois, rarement après quelques années. Nous avons observé le plus souvent ces récidives au commencement de la saison froide, alors que la maladie avait disparu pendant l'été. Ces retours cycliques s'observent parfois plusieurs fois de suite. Les chorées paralytiques récidivent volontiers sous la même forme.

Le passage à l'*état chronique* est rare. Parfois la maladie, en

(1) Marcé, *Mém. de l'Acad. de méd.*, avril 1859. — Voir aussi : Breton, État mental dans la chorée, *Th. de Paris*, 1893.

s'atténuant, peut devenir partielle et persister longtemps sous la forme de tics limités qui finissent toujours par guérir, ce qui les distingue des tics convulsifs vrais qui ne disparaissent presque jamais (Leroux).

La terminaison de la chorée est très rarement fatale. Dans quelques cas cependant, au lieu de s'atténuer, l'agitation choréique devient extrême, les mouvements désordonnés sont incessants, les nuits se passent sans sommeil, la peau s'écorche, l'enfant ne cesse de crier, quelquefois il est pris de délire, et il finit par tomber dans un état de prostration complète qui se termine par la mort généralement au bout de deux ou trois semaines. Dans les cas suraigus, celle-ci peut survenir dès les premiers jours. D'autres fois l'enfant succombe à quelque complication; c'est ainsi qu'à la suite ou dans le cours de la chorée rhumatismale, l'enfant peut mourir d'une affection cardiaque. On a enfin cité des cas de mort subite dans le cours de la chorée de moyenne intensité sans lésion appréciable à l'autopsie (Leudet) (1).

Les fièvres éruptives ont en général une influence favorable sur la chorée; si elles surviennent dans la période de décroissance de la maladie, elles peuvent la juger.

Chorées anomales. — Les auteurs ont décrit à tort sous le nom de chorée quelques affections nerveuses bizarres, telles que les *chorées festinans*, *saltatoire*, *vibratoire*, *rotatoire*, *malléatoire*, etc., qui sont caractérisées par une tendance irrésistible du malade à courir en avant, à sauter, à tourner ou à faire osciller son corps. Ces affections sont plutôt des formes larvées de l'hystérie. L'une de ces formes, la *chorée électrique*, qui se manifeste par des contractions spasmodiques et rythmiques de certains muscles du corps, analogues à celles que produisent les décharges électriques, a été observée quelquefois chez les enfants (Henoch, Bergeron [2], Cadet de Gassicourt, Bouchut [3], Tordeus [4]); elle s'accompagne souvent d'autres accidents nerveux et rentre alors dans la classe des chorées symptomatiques.

DIAGNOSTIC. — La chorée est une maladie facile à reconnaître; elle se distingue sans peine des *maladies convulsives* de l'enfance par la continuité des mouvements qui la caractérisent et par la nature spéciale de ceux-ci : ce sont des contractions irrégulières, désordonnées, qui n'ont aucun rapport avec les convulsions cloniques ou toniques; elles ne s'accompagnent presque jamais de perte de connaissance. On devra se tenir en garde contre la *chorée simulée*.

(1) Leudet, *Arch. gén. et méd.*, 1853, II, p. 285.
(2) Voir Berland, *Th. de Paris*, 1880.
(3) Bouchut, *Clin. de l'hôp. des Enf.-Malades*. Paris, 1884, p. 395.
(4) Tordeus, *Journ. de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles*, mars 1883.

On distinguera les *mouvements choréiformes* symptomatiques de lésions des centres nerveux de la chorée essentielle par leur localisation dans quelques muscles seulement ou dans un seul côté du corps, par leur longue durée, par l'existence concomitante de paralysies, de contractures, de troubles de l'intelligence, etc.

La persistance des mouvements pendant le repos, leur absence de but, la participation des muscles de la face et de la langue à l'incoordination de la motilité, l'absence de nystagmus, les commémoratifs, la marche de la maladie permettront de distinguer la chorée de la *sclérose en plaques* (Marie) (1); cette dernière affection est du reste très rare dans l'enfance.

Le *paramyoclonus multiplex* de Friedreich, qui s'observe parfois chez les enfants (voir p. 524), ne peut être confondu avec la chorée vulgaire, mais sera parfois difficile à distinguer de la chorée électrique (2).

PRONOSTIC. — La chorée essentielle guérit le plus souvent; cependant sa tendance aux récidives et sa longue durée peuvent en faire dans quelques cas une affection très pénible; en outre, elle peut exercer une influence fâcheuse sur l'intelligence, retarder ses progrès ou même la compromettre d'une façon persistante. Enfin, dans quelques cas, les accidents choréiques revêtent une intensité telle qu'ils amènent une terminaison fatale; sur 158 cas de chorée cités par Sée, 9 ont été mortels. Les symptômes les plus fâcheux pour le pronostic sont une agitation extrême et persistante et surtout le délire. La mort ne s'observe presque jamais chez les garçons (Sturges) (3) et avant l'âge de sept ans (Raymond) (4).

TRAITEMENT. — La chorée est une affection très rebelle à la thérapeutique, comme le témoigne le nombre considérable de médications proposées contre elle, sans qu'aucune ait donné des résultats assez satisfaisants pour être généralement adoptée. Quelques-unes cependant méritent d'être employées, au moins dans certains cas. Les indications varient suivant le degré d'intensité de la maladie.

Dans les chorées faibles qui ne sont caractérisées que par quelques grimaces, des clignements d'yeux, etc., telles qu'on les observe chez de jeunes garçons fatigués par un travail trop assidu, le repos et le séjour à la campagne constitueront le meilleur traitement. En général, toutes les fois que la chorée survient sous l'influence de la débilitation constitutionnelle, l'emploi des *toniques* est la première

(1) Marie, *Rev. de méd.*, juillet 1883, p. 549.
(2) Voir, Bezy, Art. Maladie de Bergeron du *Traité des mal. de l'enf.*: t. IV, 1898, p. 839.
(3) Sturges, *Lancet*, 15 juillet 1880.
(4) Raymond, Art. Danse de Saint-Guy du *Dict. encycl. des sc. méd.*, 1880.

indication. On prescrira le fer, le quinquina, l'hydrothérapie, dans quelques cas l'huile de foie de morue et les bains sulfureux. La *gymnastique* sera un adjuvant utile de cette médication, soit pour fortifier l'enfant, soit pour l'obliger à coordonner ses mouvements ; dans ce but, les exercices gymnastiques seront faits au son du tambour ou d'un instrument de musique.

La *médication arsenicale* est la seule qui ait conservé sa place de premier rang dans le traitement de la chorée, sans qu'on puisse lui attribuer un autre rôle que celui d'un reconstituant, modifiant d'une façon rapide et favorable le terrain propice à la chorée. Et, encore ici, on a été trop loin en préconisant une médication intensive avec l'espoir de couper l'attaque ; de véritables empoisonnements chroniques par l'arsenic (paralysies, entérites, mélanodermie) ont été obtenus ainsi, sans grand profit pour le malade. L'arsenic doit être donné à doses lentement progressives, en solution après le repas et non à jeun ; le traitement doit être interrompu au bout de deux à trois semaines, quitte à être repris avec huit à dix jours d'arrêt ; chez un enfant de six à dix ans, on ne dépassera pas volontiers la dose journalière de dix à douze gouttes de liqueur de Fowler (soit 5 à 6 milligrammes d'acide arsénieux).

Lorsque l'enfant est pris d'une agitation extrême et perd le sommeil, il faudra recourir aux narcotiques, à la *belladone* et surtout à l'*opium* ; on sera souvent obligé de donner ce dernier à des doses assez élevées pour procurer un peu de repos et de sommeil au malade. Le *chloral* a été employé dans le même but avec succès ; il doit être manié cependant avec précaution ; à la dose de 3 grammes, il peut être dangereux pour un enfant. C'est aussi dans ces cas d'agitation extrême qu'on doit essayer les *inhalations d'éther et de chloroforme* pour produire un calme au moins momentané. En même temps, on surveillera avec grand soin l'enfant pour l'empêcher de se blesser, et on capitonnera son lit.

Legroux (1) et Wollner (2) ont préconisé l'emploi de l'*antipyrine* dans la chorée et en ont obtenu de bons résultats dans des cas rebelles aux autres modes de traitement. Legroux prescrit l'antipyrine par prises de 0,50 et estime que la dose journalière, pour être efficace, doit atteindre 3 grammes ; l'action curative ne se fait sentir qu'au bout de cinq ou six jours. Leroux (3) a constaté également que l'antipyrine diminue l'intensité de la chorée et en abrège la durée, pourvu qu'elle soit prescrite à la dose minimum de 3 grammes par jour ; l'effet thérapeutique n'a été obtenu dans plusieurs cas qu'aux doses de 4 à 6 grammes. Leroux insiste sur l'absence de

(1) Legroux, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 27 déc. 1887, et *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1888, p. 97.
(2) Wollner, *Münch. med. Wochenschr.*, 1er fév. 1887.
(3) Leroux, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1891, p. 251 et 344.

toxicité de l'antipyrine chez l'enfant ; ce médicament serait bien toléré même lorsqu'il provoque des éruptions cutanées. Sans nier ses avantages dans le traitement de la chorée, confirmés par d'autres auteurs, nous redouterions de le prescrire à des doses aussi élevées.

Le *tartre stibié* (Gillette), les *pulvérisations d'éther* le long de la colonne vertébrale (Lubelski), les *ventouses sèches* appliquées dans la même région (J. Simon), les *courants continus* (Benedikt), les *courants induits* (Bougarel), le *bromure de potassium*, le *sulfate d'aniline*, la *ciguë* (Harley), la teinture de *fève de Calabar* à la dose de 1 à 4 grammes par jour, l'*ésérine* (1) à la dose de 2 à 5 milligr. trois ou quatre fois par jour (Bouchut), ou 1/2 à 2 milligr. en injections sous-cutanées (Riess), l'*hyoscyamine* à la dose de 2 milligr. (Oulmont), la *propylamine* à la dose de 1 gramme par jour (Pürkhauer), et qui paraît avoir donné des succès à Weiss (2) à des doses plus élevées (3 à 7 grammes), le *sulfate de zinc* (West), le *sulfate de strychnine* (Trousseau, Hammond), ont été également recommandés. Toutes ces médications compteraient des succès, mais il faut se souvenir, pour les apprécier à leur juste valeur, que la durée habituelle de la chorée est de six à dix semaines et que tout remède qui n'amène pas une guérison plus rapide ou ne diminue pas l'intensité des contractions est d'une efficacité douteuse.

Dans la chorée électrique, la faradisation (Cadet de Gassicourt) et le tartre stibié (Bergeron) ont donné de bons résultats.

CHAPITRE XIX

ÉPILEPSIE.

L'épilepsie est une maladie chronique, caractérisée par des attaques incomplètes (*petit mal*) ou complètes (*grand mal*) d'ischémie cérébrale vaso-motrice, dues à l'irritabilité anormale du centre bulbaire vaso-moteur et des zones motrices corticales. Cette irritabilité est tantôt héréditaire et idiopathique, tantôt acquise à la suite de lésions cérébrales (traumatisme cranien, hémiplégie spasmodique), d'irritations périphériques réflexes (épilepsie réflexe), d'une infection ou d'une intoxication (épilepsie syphilitique, saturnine).

L'épilepsie ne se distingue de l'éclampsie que par sa chronicité ; on comprend ainsi que l'éclampsie puisse être souvent chez l'enfant la première manifestation de la redoutable névrose.

(1) Lodderstadt (*Berl. klin. Woch.*, 1888, nº 17) a observé des accidents graves d'intoxication chez une petite fille de neuf ans atteinte de chorée, à la suite d'une injection d'un demi-milligramme de sulfate d'ésérine.
(2) Weiss, *Allg. Wien. med. Zeit.*, 1894, p. 467.