

DES DIVERSES ESPÈCES DE CHORÉES.

Chorea saltatoria. — Chorées systématiques ou rythmiques. — Tic douloureux (*chorea neuralgica*). — Tics non douloureux. — Crampes des écrivains (*chorea scriptorum*, — spasme fonctionnel) de M. Duchenne (de Boulogne).

MESSIEURS,

J'avais, il y a peu de temps encore, avec un de mes plus éminents confrères, une discussion de diagnostic à propos d'un malade affecté, depuis plus d'un an, de mouvements choréiques, affection dans laquelle mon honorable et savant collègue pensait voir la chorée, — et par là il entendait la danse de Saint-Guy, — tandis que je reconnaissais une chorée assurément, mais non pas la chorée de Saint-Guy.

Or voici sur quoi je me fondais. En interrogeant sur les allures de la maladie le père du malade et le malade lui-même, jeune garçon de douze à treize ans plein d'intelligence, j'apprenais qu'au milieu de ces convulsions choréiques, les mouvements volontaires conservaient une certaine régularité; ainsi l'enfant me disait qu'il n'avait rien perdu de son agilité habituelle, qu'il franchissait sans difficulté et aussi bien que ses camarades les obstacles par-dessus lesquels il lui fallait sauter; qu'il montait sans peine les escaliers trois à trois, quatre à quatre; qu'il n'était en rien gêné pour jouer à la corde; qu'enfin il n'éprouvait aucune gêne pour se servir de ses mains, qu'il s'en servait aussi aisément que personne pour manger, et même pour boire; toutes choses, vous le voyez, que ne peuvent faire les individus atteints de la danse de Saint-Guy.

Sous l'influence de je ne sais quel trouble de l'innervation, cet enfant était pris de mouvements bizarres, de contractions musculaires involontaires qui le jetaient en avant, comme s'il eût été lancé par un ressort, le faisaient sauter à sept ou huit pieds de la place qu'il occupait lorsqu'il était debout, ou le faisaient se lever brusquement, mécaniquement si je puis ainsi dire, du siège où il était assis, mais ne l'en précipitaient pas. Dans ce désordre des fonctions locomotrices, il y avait une sorte d'harmonie; et si toutes les puissances musculaires étaient soustraites à l'empire de la volonté, toutes du moins entraient simultanément en jeu.

Voilà donc, messieurs, une espèce de chorée bien différente de la danse de Saint-Guy, et à celle-là on a donné le nom de *chorea saltatoria*.

J'en voyais un autre exemple chez un jeune garçon encore, qui, il y a quelques années, était amené par son père à ma consultation. Tandis que celui-ci commençait à me raconter l'histoire de son fils, cet enfant se lève brusquement poussé pour ainsi dire par un ressort qui se serait détendu, s'élance sur un meuble avec une agilité et une souplesse merveilleuses, puis il revient à sa place, et s'y rasseoit tranquillement. Par ce seul fait il venait de

me mettre sous les yeux ce que son père allait m'exposer moins clairement. Sa maladie durait depuis quelque temps; il avait été pris tout à coup de ces singuliers accès, sans que son intelligence eût présenté encore le plus petit dérangement. Dans l'intervalle il était aussi tranquille que possible. Il guérit.

Bien que, ainsi que chez ces deux enfants, il n'y ait souvent dans cette maladie aucun trouble apparent des facultés intellectuelles, la *chorea saltatoria* me semble, cependant, devoir se rattacher à la grande classe des vésanies auxquelles appartenaient le *tarentisme* et la *choréomanie épidémique du moyen âge*. La *chorea saltatoria* n'est peut-être qu'une variété des *chorées systématiques* ou *rythmiques* qui comprennent la *chorea festinans* ou *procurciva*, la *chorée rotatoire*, la *chorée vibratoire*.

Dans la *chorea festinans*, les individus sont entraînés irrésistiblement à courir en avant, sans pouvoir toujours éviter les obstacles; ou bien, au contraire, à reculer sans cesse, obéissant à une force contre laquelle ils ne sauraient lutter.

Il ne faut pas confondre cette chorée procurcive avec les accidents semi-délirants qui entraînent les malades, malgré eux, au début de certains accidents cérébraux, ou à la suite d'attaques d'épilepsie.

Je voyais en juillet 1861, avec mon honorable confrère M. le docteur Ducos, un ancien militaire âgé de près de soixante ans. Il se promenait, avec son frère, sur les bords du canal Saint-Martin, quand tout à coup, sans que rien eût pu faire prévoir ce qui arrivait, il se mit à marcher avec une vélocité extrême et presque à courir. En vain son frère l'appela pour arrêter sa course; son allure se précipitait, il évitait à peine les obstacles qui se présentaient à lui, et ce fut à grand'peine que, après plus de dix minutes, on parvint à le contenir. Il balbutiait, présentait un aspect étrange, et, quelques instants plus tard, il avait une hémiplegie légère produite par une hémorrhagie cérébrale. Il est assez probable que la première impression produite sur l'encéphale par la déchirure avait été le trouble intellectuel manifesté par cette course insensée.

Le cas le plus curieux de *chorea festinans* que j'aie observé, est celui d'un négociant fort recommandable du Havre, qui, au mois de mai 1860, vint me consulter. Il était dans mon salon d'attente avec quelques personnes, et lorsque son tour vint, il se leva et se mit à trotter jusque dans mon cabinet, d'une si étrange façon qu'il excita l'hilarité de ceux qui attendaient avec lui. Il avait le corps roide, penché en avant, les deux bras étendus le long du tronc et des cuisses, le regard fixe; il courait rapidement sur la pointe des pieds, et à tout petits pas, comme un homme qui voudrait en faire un jeu. Arrivé près de moi, il s'arrêta court et s'assit sans peine. J'en avais assez vu pour reconnaître l'étrange névrose dont il était atteint. Le malade me raconta alors que ces accidents avaient débuté d'une manière presque insensible à peu près une année auparavant; il ne pouvait plus sortir, se sentait affaibli physiquement

et moralement, et c'est à peine s'il était capable de gérer les affaires de sa maison. La parole était un peu embarrassée. On aurait pu croire, au premier abord, à une paralysie générale commençante ; mais avec un peu plus d'attention on reconnaissait la chorée procursive. Quand il m'eut ainsi raconté son histoire, je le fis lever et l'engageai à marcher à pas lents en appuyant tout le pied. Il eut quelque peine à partir, il semblait fixé au sol, pourtant il fit le premier pas et parcourut plusieurs fois mon cabinet *à pas lents*. Par un effort de volonté, il était donc maître de ses mouvements, ce qui n'arrive ni dans la paralysie générale, ni dans le *tremor senilis*, ni dans la danse de Saint-Guy, ni dans l'ataxie locomotrice. J'interrogeai la sensibilité cutanée, elle était intacte ; j'essayai les forces avec le dynamomètre de Burq, elles n'étaient pas diminuées : nous verrons plus tard que dans la *paralysis agitans* dont, à la fin de l'année 1860, vous aviez sous les yeux un si curieux exemple au n° 2 de la salle Saint-Bernard, la puissance musculaire peut être tellement diminuée que la femme à laquelle je fais allusion ne donnait pas 5 kilogrammes au dynamomètre.

Je fis prendre à la personne dont je vous parle des capsules d'essence de térébenthine à la dose de 10 par jour (à peu près 100 gouttes) et l'on dut continuer ainsi douze ou quinze jours par mois. En outre, je lui ordonnai des bains tièdes de plusieurs heures.

Deux mois plus tard, quand je revis le malade, il y avait une amélioration considérable : je l'envoyai alors aux bains de Nérès, et lorsqu'il en revint, vers le mois d'août, il y avait un amendement tel, que j'aurais espéré une entière guérison si je n'eusse su combien est rebelle cette névrose.

Cependant il lui était possible d'aller dans la rue, de vaquer à ses affaires, de travailler, d'écrire ; seulement au départ il avait toujours une certaine tendance à trottiner ; puis il se remettait incontinent et pouvait marcher, d'un pas plus composé, mais qui sentait toutefois l'effort et la contrainte. A plusieurs reprises, dans mon cabinet, je lui ai fait marquer le pas ordinaire du soldat, allure très-difficile et qui demande une très-grande précision des mouvements.

Il passa assez bien l'hiver de 1860 à 1861, et lorsque, à la fin de mai 1861, je le revis encore, il n'avait rien perdu ; je l'envoyai de nouveau à Nérès.

Je crois que, dans quelques circonstances, on a confondu la paralysie générale et la *paralysis agitans*, avec la *chorea festinans*, mais je regrette, messieurs, de n'avoir pas assez de faits exempts de complication et bien nets qui me permettent de vous donner le tableau complet de cette dernière affection.

La *chorée rotatoire*, caractérisée par des mouvements de rotation ou de balancement, soit de la tête, soit du tronc, soit d'un membre, se répétant vingt, trente, quarante, quatre-vingts fois par minute, est une maladie qui se termine quelquefois par la mort et qui, n'épargnant aucun âge, aucun sexe, s'observe plus rarement chez les enfants.

Pour la *chorée oscillatoire*, ce sont des oscillations irrégulières ou cadencées, générales ou partielles de la tête du tronc ou des extrémités.

Ces singulières affections ne vous rappellent-elles pas, messieurs, une autre espèce de chorées partielles, celles-ci des plus communes, et constituant ce que tout le monde connaît sous le nom de *tics* ?

Je ne parle pas des *tics douloureux*, de la *chorea nevralgica*, de la *névralgie épileptiforme* dont je vous ai assez longuement entretenus dans une de nos précédentes conférences, je parle du *tic non douloureux* qui consiste en des contractions instantanées, rapides, involontaires, généralement limitées à un petit nombre de muscles, habituellement aux muscles de la face, mais pouvant aussi en affecter d'autres, ceux du cou, du tronc ou des membres. Il n'est personne qui n'ait eu occasion de rencontrer des individus qui en sont affectés. Chez l'un, c'est un clignotement des paupières, un tiraillement convulsif de la joue, de l'aile du nez, de la commissure des lèvres, qui donne au visage un air grimaçant ; chez un autre, c'est un hochement de tête, une contorsion brusque et passagère du cou se répétant à chaque instant ; chez un troisième, c'est un soulèvement d'épaule, une agitation convulsive des muscles abdominaux ou du diaphragme ; c'est, en un mot, une variété infinie de mouvements bizarres qui échappent à toute description.

Affection chronique par excellence, faisant pour ainsi dire partie de la constitution de celui qui en est atteint et qui souvent est le seul à ne pas s'en apercevoir, elle guérit difficilement ; mais, chose singulière, elle est susceptible de changer de place. Lorsque, par un traitement et par une sorte de gymnastique appliquée aux muscles qui en sont le siège, on est parvenu à faire cesser un tic, c'est pour le voir reparaitre bientôt ailleurs ; celui qui l'avait à la face, par exemple, s'en débarrassant, mais en le prenant dans le bras, dans la jambe.

J'étais consulté dernièrement par un jeune Anglais qui m'était adressé de Dieppe et dont le tic consistait dans des mouvements convulsifs et violents de la tête et de l'épaule droite. Après s'être soumis pendant un certain temps à la gymnastique ordonnée que je lui conseillai de faire, son tic cessa du côté qu'il occupait depuis si longtemps, mais il ne tarda pas à reparaitre dans l'épaule gauche. Vous vous rappelez ce que j'entends par gymnastique ordonnée ; elle consiste à exécuter avec les muscles affectés de la convulsion des mouvements commandés, et à les exécuter d'une façon régulière, en suivant une mesure que donne, par exemple, le mouvement d'un métronome ou d'un balancier d'horloge.

Ces tics sont en quelques cas accompagnés d'un cri, d'un éclat de voix plus ou moins bruyant, très-caractéristique. Et à ce propos, je rappellerai le fait que j'ai bien des fois raconté d'un de mes anciens camarades de lycée, que j'avais reconnu, à vingt ans d'intervalle, pendant qu'il marchait derrière moi, à l'espèce d'aboiement que je lui avais entendu pousser autrefois, alors que nous faisons ensemble nos études.

Ce cri, ce jappement, cet éclat de voix, véritables *chorées laryngées* ou *diaphragmatiques*, peuvent constituer tout le tic. Ce sont non-seulement un

éclat de voix, un cri étrange, c'est encore une tendance singulière à répéter toujours le même mot, la même exclamation; et même l'individu profère à haute voix des mots qu'il voudrait bien retenir.

Ces tics sont bien souvent héréditaires. J'ai vu, chez moi, en consultation, une dame de la Bourgogne atteinte de tic de la face, ses trois filles avaient, comme elle, des tics musculaires de diverses parties du corps, et la pauvre mère, vivement affligée de l'infirmité de ses trois filles, ne s'apercevant pas qu'elle en fût atteinte elle-même, leur reprochait leurs mouvements nerveux avec une amertume qui me paraissait au moins étrange.

Cette hérédité se traduit d'une autre façon. En interrogeant avec soin les individus affectés de tics, on trouve quelquefois dans les ascendants ou dans les collatéraux des névroses bien différentes. Tout récemment je voyais un enfant de quatorze ans, atteint de tics extrêmement violents; il jetait sa tête de côté par un mouvement giratoire des plus brusques, en poussant un petit cri aigu; je l'avais vu pendant l'été de 1860, poussant des cris féroces d'instant en instant, sans que son intelligence semblât le moins du monde troublée. Ce triste état qui avait duré plusieurs mois, n'avait paru s'amender que sous l'influence de l'atropine. Son frère aîné, pendant plusieurs années, avait eu un tic du visage caractérisé par des grimaces pendant lesquelles tous les muscles de la face étaient violemment convulsés. Le père de ces deux jeunes gens a, depuis vingt ans, une ataxie locomotrice; leur grand-père paternel s'est suicidé à la suite d'un accès de monomanie, et il y a eu plusieurs aliénés dans la ligne maternelle.

Messieurs, sous le nom de *crampe des écrivains*, ou de *chorée des écrivains* (*chorea scriptorum*), on décrit une affection que M. le docteur Duchenne (de Boulogne) propose d'appeler *spasme fonctionnel* (1). Elle reconnaît quelquefois pour cause l'abus de certains mouvements musculaires, et se manifeste à l'occasion de l'exercice soit volontaire soit instinctif de ces mêmes mouvements. Ainsi elle survient chez quelques personnes qui écrivent avec continuité, pendant un temps assez long, ou avec une excessive rapidité. Tantôt, c'est un spasme, une contraction involontaire continuelle plus ou moins douloureuse des muscles extenseurs et tout à la fois des muscles fléchisseurs des doigts, et le nom de *crampe des écrivains* lui est dans ce cas parfaitement applicable; mais dans d'autres cas, c'est une véritable chorée; lorsque les individus veulent écrire, leurs doigts sont agités de mouvements plus ou moins forts, de tremblements ou de véritables convulsions qui, aussi bien que la crampe, les empêchent d'accomplir ce qu'ils avaient commencé d'exécuter.

M. Duchenne (de Boulogne) dit que cette affection, qui est encore caractérisée par une paralysie, peut siéger non-seulement dans la main, mais dans toutes les régions, c'est pour cela qu'il propose de l'appeler *spasme fonction-*

(1) De l'électrisation localisée et de son application à la pathologie et à la thérapeutique, 2^e édition. Paris, 1861, p. 928.

nel, dénomination qui, toute discutable qu'elle soit, a cependant l'avantage de ne rien préciser, comme le fait celle de *crampe des écrivains*. Il rapporte un certain nombre d'exemples afin de démontrer les différentes localisations de l'affection. « Chez les écrivains, elle peut s'étendre aux muscles de l'avant-bras; la main exécutant un mouvement de supination aussitôt que l'individu a essayé de tracer un mot, de sorte que le bec de la plume regarde en haut sans qu'on puisse s'y opposer.

» Chez un tailleur, le bras tournait violemment en dedans, par la contracture de son sous-scapulaire, dès qu'il avait fait quelques points d'aiguille. Jamais il n'éprouvait ces troubles fonctionnels pendant l'exercice de tout autre mouvement.

» Un maître d'armes ne pouvait se mettre en garde sans que le bras de la main qui tenait l'épée se tournât immédiatement en dedans.

» Chez un tourneur, les fléchisseurs du pied sur la jambe se contractaient dès qu'il l'appliquait sur la pédale de son tour. Cependant le phénomène n'apparaissait pas dans les mouvements de la marche ou dans les autres mouvements volontaires.

» Chez un paveur, les deux sterno-mastoïdiens se contractaient pendant la contraction instinctive des muscles qui maintiennent la tête en équilibre entre la flexion et l'extension. Cette contracture était telle, que la tête se fléchissait avec une force extrême. Il suffisait que sa tête fût appuyée pour que la contracture cessât. Jamais, en effet, celle-ci n'apparaissait quand il était couché ou renversé, la tête appuyée sur le dos d'un fauteuil.

» Un savant, qui avait passé plusieurs années à traduire des manuscrits, depuis six mois éprouvait, quand il lisait ou qu'il fixait un objet, les accidents suivants. Sa vue, qui jusque-là avait toujours été bonne et qui alors encore n'était nullement affectée quand le regard était vague, se troublait dès que le malade fixait pendant quelques secondes ses yeux sur un objet; il voyait double, et il était facile de constater que ce phénomène morbide dépendait de la contracture spasmodique du muscle droit interne de l'œil gauche, contracture qui cessait immédiatement dès qu'il ne regardait plus.

Le cas le plus curieux de cette singulière névrose que M. Duchenne ait observé occupait les muscles inspireurs. C'était chez un curé de campagne. A chaque inspiration, tout le côté droit de l'abdomen se tendait et se déprimait, pendant que du côté gauche l'épigastre se soulevait normalement. Un médecin avait diagnostiqué une paralysie de la moitié droite du diaphragme; mais cette paralysie n'était qu'apparente. Le trouble de la respiration était dû uniquement à la contraction spasmodique et douloureuse des muscles de l'abdomen du côté droit, et surtout du grand oblique. A chaque inspiration, en effet, on sentait ce muscle se durcir; on distinguait même à travers la peau, qui était très-amaigrie, la direction de ses faisceaux contracturés. Ce spasme était si violent, que le tronc en éprouvait, à chaque inspiration, un mouvement de torsion de droite à gauche. Il était douloureux: c'était une véritable

crampe qui durait tout le temps de l'inspiration. Ce conflit entre les muscles inspireurs et expirateurs s'opposait au développement de l'épigastre et de la partie inférieure du thorax, du côté droit, et conséquemment à l'expansion du poumon. Il en résultait que la respiration était extrêmement gênée et que le malade étouffait toujours. Cette affection apyrétique résistait depuis deux ans à toutes les médications. La faradisation échoua comme le reste.

Un dernier exemple; c'est encore M. Duchenne qui nous le fournira. Un étudiant de Strasbourg, M. V..., se préparant à passer ses examens pour le baccalauréat, s'était livré à un travail forcé et continu. Cette trop grande contention d'esprit et les efforts qu'il faisait pour vaincre le sommeil provoquaient, disait-il, un serrement douloureux dans les tempes, le front et les yeux, ce qui l'avait forcé de discontinuer ses études. Il ne pouvait se livrer à ses lectures sans en être empêché bientôt après par le retour de ces phénomènes morbides. M. Duchenne constata qu'alors les sourcils étaient élevés par la contraction des muscles frontaux et que les paupières se fermaient par la contraction des muscles orbiculaires, que la face s'injectait et que les veines temporales étaient gonflées. Cet état dura plusieurs années et n'était provoqué que par la lecture. Ce jeune homme s'est suicidé de désespoir de ne pouvoir guérir.

Cette affection, en effet, messieurs, quel que soit son siège, est essentiellement incurable. Le repos absolu des muscles qui sont atteints de ce singulier spasme peut seul en prévenir le retour. Tous les moyens thérapeutiques mis en usage sont impuissants pour le combattre. Toutefois les individus sujets à la crampe des écrivains peuvent quelquefois encore écrire, en remédiant à leur infirmité à l'aide d'un appareil particulier, le porte-plume imaginé par M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), et dont la description donnée par ce médecin a été reproduite par Valleix (1).

Je vous ai dit que pour M. Duchenne (de Boulogne), le spasme fonctionnel pouvait être encore caractérisé par une paralysie, et dans le mémoire que je vous ai cité, l'auteur rapporte à l'appui de sa proposition deux exemples, dont l'un est celui d'un teneur de livres, chez qui l'adducteur du pouce était frappé d'inertie après une ou deux lignes écrites, au point que la plume lui tombait des mains. Il ne pouvait écrire qu'à la condition de placer sa plume entre l'index et le médius. Cependant ce muscle adducteur pouvait se contracter énergiquement toutes les fois qu'il ne s'agissait pas de tenir la plume. Il n'existait chez cet individu aucun spasme musculaire. Dans l'autre fait, la paralysie fonctionnelle siégeait dans le muscle sous-épineux et empêchait la rotation du bras de dedans en dehors, et conséquemment empêchait de faire mouvoir dans la même direction l'avant-bras fléchi sur le bras.

(1) Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5^e édition, revue, corrigée et contenant l'exposé des travaux les plus récents, par P. Lorain. Paris, 1866, t. I, p. 777 et figures.

CHORÉES HYSTÉRIQUES. — TOUX HYSTÉRIQUE.

MESSIEURS,

Je vous rappelais dans une de nos dernières conférences cette jeune fille de treize ans et demi, couchée au n° 6 de notre salle Saint-Bernard, et qui était affectée de convulsions choréiformes hystériques. A peu près vers la même époque, un exemple analogue s'offrait à votre observation chez une autre jeune fille de dix-huit à dix-neuf ans, au n° 33 de la même salle.

Chez celle-ci, le début des accidents avait coïncidé avec la suppression brusque des règles, déterminée par une émotion morale, par une peur que la malade avait éprouvée. Immédiatement était survenue une agitation convulsive accompagnée de mouvements saccadés des membres et du tronc, portés au point d'empêcher la station debout. La langue était également affectée, et la malade ne pouvait, non pas articuler les mots, mais lier les syllabes entre elles. C'était une sorte de bégayement singulier, consistant en ce qu'elle répétait avec une volubilité extraordinaire et pendant un temps assez long, sans s'arrêter, les dernières syllabes des mots qu'elle essayait de prononcer, les premières syllabes étant émises avec peine. Fait remarquable! lorsqu'elle chantait, ce bégayement ne se produisait pas, et alors rien ne pouvait faire soupçonner une modification de la parole. Nous crûmes d'abord à des accidents simulés; mais cela était difficile à admettre lorsqu'on voyait les mouvements convulsifs durer pendant toute la journée, sans une minute d'interruption, et se suspendre seulement pendant le sommeil. Or, en réfléchissant combien il est pénible pour un individu bien portant de remuer un membre pendant quelques minutes, à plus forte raison de s'agiter à la façon dont le faisait cette jeune fille, on comprenait combien plus il eût été impossible de jouer ce rôle pendant seize ou dix-huit heures sur vingt-quatre et même sans discontinuer.

Au n° 11 était une troisième malade, qui, à en juger par son apparence extérieure, semblait plutôt âgée de quinze à dix-sept ans que de douze ans et demi, qu'elle avait réellement.

Elle avait depuis deux jours les attaques qui l'avaient fait conduire à l'hôpital, mais elle faisait remonter à six mois les premiers accidents. Née d'une mère sujette elle-même à des accès de forme convulsive, un de ses frères, âgé de quatre ans, en avait eu plusieurs fois aussi, et d'après les renseignements qui nous étaient donnés, ces accès devaient être de l'épilepsie. Toujours bien portante jusques il y a six mois, elle avait été prise tout à coup sans cause connue, de violents maux de tête et d'une épistaxis très-abondante à la suite de laquelle elle était tombée dans une grande faiblesse. Deux ou trois jours après était survenu un gonflement considérable de l'abdomen, accompagné de coliques et de gastralgie. Cependant l'appétit était conservé; les digestions restaient régulières, et l'alimentation n'augmentait ni ne diminuait les dou-