

CHORÉES

Par PAUL BLOCQ et HENRI GRENET

Successivement, et dans le cours des temps, on a attribué le nom de chorée (*χορεία*, danse) à un nombre relativement considérable de maladies, que nous regardons aujourd'hui comme très différentes, et dans lesquelles interviennent, à titre de principal symptôme, des mouvements involontaires et plus ou moins désordonnés. Actuellement, il s'en faut encore qu'on soit légitimement autorisé à considérer comme définitives les délimitations nosographiques auxquelles on s'en est tenu en général dans les travaux les plus récents.

Aussi nous semble-t-il, en l'ignorance où nous nous trouvons relativement au substratum anatomo-pathologique et à la pathogénie du plus grand nombre des catégories du genre, que seules les données de la clinique permettent de tracer les divisions indispensables dès l'abord.

Il importe avant tout de distinguer les chorées que l'on pourrait dire *essentielles*, en gardant à ce qualificatif son acception traditionnelle, et les chorées *symptomatiques* d'origine organique (hémichorées post-hémiplégiques) ou dynamique (chorées hystériques arhythmiques ou rythmiques). Nous ne nous occupons pas ici des chorées symptomatiques, dont l'étude se rattache directement à celle des affections qui les provoquent.

Nous nous proposons donc de n'envisager que le groupe des chorées dites essentielles, et, sous le nom de chorée, nous entendons seulement les cas où les convulsions sont lentes, gesticulatoires (chorée gesticulatoire). Il nous semble que, au point de vue clinique, il faut bien différencier de la chorée vraie les affections caractérisées par des secousses brusques, électriques, appelées autrefois chorées électriques, et plutôt désignées aujourd'hui sous le nom de *myoclonies* : les myoclonies seront étudiées dans un article spécial.

Bien que l'on ait distingué dans la chorée gesticulatoire diverses modalités cliniques : la chorée molle, la chorée des femmes enceintes, la chorée chronique, la chorée héréditaire, Charcot et son école estiment que la chorée gesticulatoire ne répond qu'à une seule entité morbide. Les diverses affections que nous venons de nommer figureraient seulement des *variétés* de l'espèce : chorée de Sydenham. Mais Gilles de la Tourette a soutenu que la chorée des femmes enceintes est de nature hystérique; et pour beaucoup d'auteurs, la chorée chronique de Huntington est une maladie toute différente de la chorée de Sydenham. Pour notre part, conformément à l'enseignement de Charcot, nous considérons la chorée gravidique comme de même nature que la chorée de Sydenham; mais, contrairement à l'opinion soutenue par P. Blocq dans la première édition de ce traité, nous croyons que l'on doit établir une différence absolue entre la chorée de Sydenham et la chorée de Huntington. Quant à la chorée

variable des dégénérés (Brissaud), il est encore difficile à l'heure actuelle de dire si elle se rapproche davantage, dans sa nature, de la chorée de Sydenham, de la maladie des tics, ou même de la chorée chronique.

CHORÉE DES ENFANTS (DE SYDENHAM)

Synonymie : Danse de Saint-Guy, Chorea minor, Chorée vulgaire.

Historique. — Il ne semble pas que les médecins de l'antiquité et les médecins arabes aient isolé la chorée des autres maladies convulsives; à ses origines, la chorée fut confondue avec diverses manifestations qui, de nos jours, paraissent devoir être rapportées, en partie du moins, à l'hystérie. Cette période de confusion a été exposée avec un sens critique très remarquable par M. Raymond : dans son travail (1) on trouvera complètement élucidée cette question, dont il nous suffira, pour notre part, de dire quelques mots, car son intérêt, encore doctrinal à l'époque où écrivait cet auteur, est devenu depuis purement historique.

Les épidémies dansantes des XI^e, XII^e, XIV^e et XV^e siècle (*chorea Sancti Viti*), décrites par Schenck de Graffenberg, Otto Brunfels, Paracelse, Plater et Horst, se rapportaient, sans aucun doute, en partie à des hystériques atteints de chorée rythmée, en partie à des maniaques et à des épileptiques, peut-être aussi à quelques véritables choréiques.

La confusion diminuée avec le travail de Sydenham (2) en 1688, travail dont la valeur, encore invoquée de nos jours, suffirait à légitimer le parrainage que les auteurs contemporains lui ont attribué. Sydenham isola le type clinique de la chorée, et donna des mouvements choréiques une description parfaite. Toutefois — est-ce parce que Sydenham avait conservé à l'affection ce nom indéterminé de *danse de Saint-Guy*? — pendant le XVIII^e siècle, ni en France ni en Allemagne on ne sut tirer parti de la lumière apportée dans la question par l'illustre clinicien, dont les opinions ne prévalurent guère à cette époque qu'en Angleterre.

L'histoire moderne de la chorée ne date vraiment, dans notre pays, que du mémoire fameux de Bouteille (3) (1810). Le premier, cet auteur a proposé de remplacer l'ancienne expression *danse de Saint-Guy* par le seul mot de *chorée*, qui doit servir, selon lui, à dénommer un cadre assez large pour renfermer plusieurs variétés. Il distingue, en conséquence, « la chorée essentielle ou protopathique des chorées secondaires et des fausses chorées ou pseudopathiques ». Il considère en outre la chorée essentielle comme une maladie de la puberté.

Dans les trente années qui suivirent, on ajouta peu aux données cliniques établies par Bouteille, mais on rapporta plusieurs cas de la forme aiguë, terminés par la mort, et dans les relations nécroscopiques de Bright (1851), de Bazin (1854), de Gendron (1855), on trouve signalées déjà les lésions de l'endocarde et du péricarde, dont l'importance ne devait pas tarder à être mise en

(1) RAYMOND. Article DANSE DE SAINT-GUY, du *Dictionnaire encyclopédique*. Première série, t. XXV, p. 457. Cet article renferme la bibliographie complète de la chorée jusqu'en 1880.

(2) SYDENHAM. *Schedula monitoria de novæ febris ingressu*.

(3) BOUTEILLE. *Traité de la chorée commune ou danse de Saint-Guy*. Paris, 1810.

lumière. Ce sont elles, en effet, presque autant que les notions étiologiques, qui devaient servir à fonder la doctrine de la *nature rhumatismale* de la chorée. Bien que les rapports de la chorée avec le rhumatisme eussent été remarqués par quelques auteurs, par Bouteille, par Berndt, par Watson, c'est le mémoire de G. Sée⁽¹⁾ (1850) qui contribua le plus à établir cette opinion; aussi ce travail marque-t-il à cet égard un stade important dans l'histoire de la chorée.

La doctrine rhumatismale, fondée surtout par ce dernier auteur sur des arguments d'ordre statistique, allait être défendue par H. Roger⁽²⁾ (1866), qui, dans un mémoire également célèbre, montra comment la pathologie du cœur confirme cette théorie. Rhumatisme articulaire, chorée et maladie du cœur seraient, à son avis, « les trois termes d'une même phrase pathologique ».

Toutefois, les cliniques de Trousseau⁽³⁾ avaient fait retomber la chorée dans la confusion clinique, à laquelle il semblait que le travail de Bouteille dût avoir mis fin, mais ce ne fut que pour un temps très court, car bientôt Charcot⁽⁴⁾ soumettait à une revision nosographique l'histoire des chorées, et l'ordonnait avec cette admirable méthode dont il usa pour tant d'importantes contributions à la pathologie nerveuse.

La thèse de Lannois⁽⁵⁾ (1886) indique nettement ce stade de l'histoire de la maladie, et il est certain que, dès ce moment, l'accord est à peu près unanime, en ce qui concerne du moins les distinctions d'ordre clinique.

Il s'en faut que le même consensus règne au sujet de la pathogénie ou plutôt de la *nature* de la maladie, et ce sont surtout les études entreprises sur ce point de la question qui caractérisent les recherches de la période actuelle.

Contre la doctrine rhumatismale, qui compte de nombreux partisans, tels que Cadet de Gassicourt⁽⁶⁾, Sanné, Rilliet et Barthez⁽⁷⁾, West, Meggs et Pepper⁽⁸⁾, J. Simon⁽⁹⁾, se sont élevés les défenseurs de la théorie nerveuse : Charcot⁽¹⁰⁾, Joffroy⁽¹¹⁾, Comby⁽¹²⁾, Leroux⁽¹³⁾. Enfin la chorée a subi à son tour l'influence des idées régnantes, sur l'importance de l'infection dans la genèse des maladies, et l'origine microbienne de la chorée de Sydenham est actuellement acceptée par beaucoup d'auteurs : Möbius⁽¹⁴⁾, Osler⁽¹⁵⁾,

(1) G. SÉE. De la chorée. Rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1850, t. XV.

(2) H. ROGER. *Archives générales de médecine*, décembre 1866.

(3) TROUSSEAU. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1877.

(4) CHARCOT. *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1877, et *Leçons du mardi*, 1887, 1888-1889.

(5) LANNOIS. *Nosographie des chorées*. Thèse d'agrégation, Paris, 1886.

(6) CADET DE GASSICOURT. *Clinique des maladies de l'enfance*, 1887.

(7) SANNÉ, RILLIET et BARTHEZ. *Traité des maladies de l'enfance*, 1890.

(8) MEGGS et PEPPER. *Medical disease*, Philadelphie, 1886.

(9) J. SIMON. *Bulletin médical*, 1891.

(10) CHARCOT. *Leçons du mardi*, 1887-1888-1889.

(11) JOFFROY. *Progrès médical*, 30 mai 1885, et *Semaine médicale*, 25 février 1895, p. 89.

(12) COMBY. Les relations pathogéniques de la chorée. *Progrès médical*, 21 avril 1888, p. 500.

(13) LEROUX. Chorée de Sydenham. Étiologie. Nature. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, juin 1890.

(14) MÖBIUS. Sur les troubles mentaux de la chorée. *Münchener medic. Wochenschrift*, n° 51 et 52, 1892. Voir aussi le *Manuel* du même auteur paru en mars 1895.

(15) OSLER. Variétés de chorée chronique. *The Journal of nervous and mental diseases*, n° 2, 1895, p. 97.

Berkley⁽¹⁾, Pianese⁽²⁾, Triboulet⁽³⁾, Dana⁽⁴⁾, Massalongo⁽⁵⁾, etc. Pour les uns, la chorée, véritable pyrexie, dépendrait d'un microbe spécifique; pour les autres, elle reconnaîtrait l'influence nocive d'une septicémie (soit de l'aboutissant, commun de l'action de maladies infectieuses de tout ordre à micro-organismes divers); et pour certains enfin elle résulterait de l'effet des toxines sécrétées par les microbes.

Étiologie. — La pathogénie de la chorée de Sydenham étant, aujourd'hui encore, une question très controversée, nous nous bornerons à passer d'abord en revue ici, sans parti pris, — c'est-à-dire sans prétendre *a priori* que certaines des influences que nous mentionnerons comme prochaines, selon les données des observations des auteurs, sont plutôt prédisposantes ou plutôt occasionnelles, — les divers éléments étiologiques qui paraissent présider à la genèse de l'affection, nous réservant de discuter leur valeur relative dans un autre paragraphe.

Climat. Pays. Races. — La chorée, plus rare dans les pays du midi que dans ceux du nord, ne se verrait jamais dans les climats tropicaux. Ni aux Antilles, ni à la Guadeloupe, ni à la Martinique, les médecins ne l'ont signalée. Toutefois, on a observé la chorée (Bertheraud, Prunes-Bey) en Égypte et en Algérie.

Mitchell a prétendu autrefois que la chorée est inconnue dans la race nègre. Mais S. Roy⁽⁶⁾ a rapporté, à l'encontre de cette opinion, un cas très caractéristique concernant un négroillon âgé de sept ans.

Saisons. — L'influence des saisons est mal connue. Pour J. Lewis⁽⁷⁾, il existe des relations saisonnières entre la chorée et le rhumatisme: on constate un parallélisme très marqué entre les tracés se rapportant à la fréquence saisonnière de l'une et de l'autre affection. Pour le même auteur, les temps froids et humides ont une influence incontestable sur le développement de la chorée. W. B. Pritchard⁽⁸⁾ au contraire note que la chorée débute le plus souvent au printemps ou en été; tel est également le résultat des statistiques de Legay⁽⁹⁾.

Age. — La chorée de Sydenham est une maladie du jeune âge et elle frappe surtout les enfants depuis l'époque de la deuxième dentition jusqu'à la puberté. Les faits de chorée *congénitale* qui ont été rapportés sont tout à fait exceptionnels; de plus, les observations n'en sont pas assez concluantes pour qu'on soit autorisé à admettre l'existence de cette variété⁽¹⁰⁾. Très rare au-dessous de six ans comme au-dessus de vingt ans, la chorée offre son maximum de fréquence (dans la moitié des cas environ) entre six et douze ans. De

(1) BERKLEY. Contribution à la théorie microbienne de la chorée. *The John Hopkins Hospital Reports*, 1891, n° 6, p. 318.

(2) PIANESE. Recherches bactériologiques et expérimentales dans un cas de chorée de Sydenham. *Riforma medica*, 14 juillet 1891, n° 158, p. 88.

(3) TRIBOULET. *Du rôle possible de l'infection en chorée*. Thèse de Paris, 1895.

(4) DANA. *Text-book of nervous diseases*, New-York, 1892.

(5) MASSALONGO. Contribution à la pathogénie de la chorée molle. *Revue neurologique*, 15 juillet 1895.

(6) S. ROY. Un cas de chorée chez un nègre. *Medical Record*, 1892, n° 1157, p. 215.

(7) J. LEWIS. Relations saisonnières de la chorée et du rhumatisme. *American Journal of the medical sciences*, 1892, n° 245, p. 252.

(8) W.-B. PRITCHARD. Analyse de 125 cas de chorée. *Med. News*, 22 avril 1895.

(9) LEGAY. *Contribution à l'étiologie de la chorée*. Thèse de Paris, 1897; — MARFAN, *Sem. méd.*, 1897, p. 155.

(10) Il importe de savoir qu'on a décrit sous le nom de *chorée congénitale* une forme de diplegie spastique infantile (Freund) en rapport avec de graves lésions cérébrales. Il s'agit ici de chorée symptomatique; aussi n'avons-nous pas à y insister.

douze à quinze ans, on compte à peu près un tiers des cas. Elle s'atténue ensuite progressivement, quant à sa fréquence, à mesure qu'on avance en âge. Dans sa thèse, Legay note que la chorée est fréquente surtout à sept ans et à douze ans; or, il est à remarquer que c'est à ces âges que le développement de l'enfant présente la plus grande activité.

Sexe. — Les enfants du sexe féminin sont plus souvent atteints que ceux du sexe masculin; et sur cette question encore, les médecins d'enfants (Hughes, Ruftz, Steiner, Smith, Leroux, Triboulet) sont unanimes: on compte dans leurs statistiques presque 2 filles pour 1 garçon.

Hérédité. — Dans la chorée de Sydenham, on trouve rarement l'hérédité similaire (père et mère choréiques, enfant choréique), et, le plus souvent, il s'agit d'hérédité nerveuse dite de transformation (parents épileptiques, ataxiques, neurasthéniques, etc.). L'hérédité directe, qui est le facteur primordial de la chorée de Huntington, a même été mise en doute par M. Raymond; cependant, il en existe actuellement des exemples assez nombreux; M. G. Sée cite dans son mémoire non seulement des cas d'hérédité de transformation, mais aussi des cas d'hérédité similaire (25 fois des antécédents nerveux divers, et 18 fois des antécédents nerveux choréiques chez les parents directs, le père ou la mère). Dans les statistiques étrangères, la chorée est également signalée dans les antécédents des malades. Money⁽¹⁾ a constaté 14 fois la chorée chez les ascendants dans 214 cas de chorée. M. Féré⁽²⁾ a de même relevé plusieurs observations analogues. M. Huet⁽³⁾ a noté également la même hérédité. M. Leroux n'a trouvé l'hérédité directe similaire que dans un seul cas; la statistique de M. Triboulet, qui porte sur 500 observations, la mentionne 4 fois; dans une famille étudiée récemment par MM. Brissaud, Rathery et Bauer, les quatre enfants avaient été pris de chorée à intervalles variables⁽⁴⁾.

L'hérédité dite de transformation est, au contraire, des plus fréquentes. L'hystérie, l'épilepsie, la neurasthénie, les psychoses et l'alcoolisme existent chez les ascendants dans un très grand nombre de cas. Sur ce point, on ne saurait s'en rapporter absolument aux statistiques, car la recherche des antécédents nerveux est hérissée de difficultés, et parfois il s'agit d'une vraie découverte due à la ténacité, à la sagacité de l'observateur, sinon aussi à l'état social des sujets. C'est ainsi que la proportion de 51 sur 500, qui résulte de la statistique de M. Triboulet, nous paraît extrêmement faible.

Rhumatisme. Cardiopathies. — La fréquence du rhumatisme comme cause de chorée est un fait incontestable, malgré les divergences des statistiques à cet égard. Sur 128 chorées, G. Sée note 61 coïncidences avec le rhumatisme, soit 2 cas sur 5. Sur ces 61 cas, 52 fois il y eut du rhumatisme articulaire aigu ou subaigu; 29 fois, il ne s'agit que de douleurs rhumatismales. Pour H. Roger, il y a identité de nature entre les deux maladies: « La nature rhumatismale de la chorée, dit-il, prouvée par les faits de coïncidence avec le rhumatisme, l'est encore par les faits de coïncidence des maladies du cœur. » Cet auteur admet même qu'il existe une forme de chorée à laquelle convient le nom de chorée cardiaque.

Parmi les statistiques relatives aux rapports étiologiques de la chorée et du

(1) MONEY. *Brain*, 1882-1885.

(2) FÉRÉ. *Arch. de neurologie*, janvier 1884.

(3) HUET. Thèse de Paris, 1888.

(4) BRISSAUD, RATHERY et BAUER. Chorée familiale. *Soc. de neurol.*, mars 1905, in *Rev. neurol.*, 50 mars 1905, p. 555.

rhumatisme, il convient de citer: Hughes⁽¹⁾ qui sur 108 chorées a observé 14 cas compliqués de rhumatisme articulaire aigu et d'affection cardiaque; Senhouse-Kirkes⁽²⁾, 55 cas de rhumatisme sur 56 cas de chorée; Garrod, 45 pour 100 d'antécédents rhumatismaux héréditaires, et 56 pour 100 de souffles cardiaques sur 80 cas; Comby⁽³⁾ ne relève aucun cas de rhumatisme sur 16 chorées; C. Leroux⁽⁴⁾, sur 80 observations, a trouvé seulement 2 cas avec rhumatisme articulaire aigu, 5 cas avec rhumatisme articulaire antérieur ou alternant, 15 cas avec douleurs vagues articulaires ou abarticulaires apyrétiques, 62 cas sans manifestations rhumatismales antérieures, concomitantes, ou consécutives, soit au total 5 cas de rhumatisme bien net sur 80 chorées. Le même auteur, en réunissant les diverses statistiques déjà publiées antérieurement et relatives à la coïncidence de la chorée et du rhumatisme, est arrivé à établir que le rhumatisme se rencontre dans 22,2 pour 100 de chorée. D'après Mayer⁽⁵⁾, dans 80 pour 100 des cas on trouve le rhumatisme, soit dans les antécédents, soit dans l'observation ultérieure.

Il résulte de ces travaux que, si le rhumatisme est fréquemment associé à la chorée, il n'en existe pas moins un nombre notable de cas où la névrose évolue sans aucune attaque rhumatismale. En ce qui concerne les rapports des affections cardiaques avec la chorée, l'étude des statistiques permet de poser des conclusions variables et analogues en tous points: nous y reviendrons du reste quand nous en serons à l'étude clinique du cœur dans la chorée.

Maladies chroniques. — Il existe un assez grand nombre d'observations dont il paraît résulter que la chorée est susceptible de se développer à la suite d'affections chroniques, soit du système nerveux, soit des autres appareils. En ce qui concerne le système nerveux, c'est l'hystérie qu'on a pu incriminer le plus ordinairement, et cela au point qu'on a été amené à se demander si la chorée n'est pas elle-même une manifestation de nature hystérique. Il est à remarquer, à cet égard, que l'hystérie est particulièrement fréquente chez les mères des choréiques, que d'autre part l'ovarie se rencontre souvent, de même que diverses autres manifestations hystériques, chez ces malades (Marie, Debove). Parmi les autres affections chroniques débilitantes, l'anémie, la chlorose⁽⁶⁾, le rachitisme, la scrofule seraient susceptibles de déterminer l'apparition de la chorée.

Maladies aiguës. — Le rôle étiologique des maladies infectieuses n'a guère été mis en lumière que dans ces dernières années. Il est toutefois indiqué déjà par Rilliet et Barthez, qui signalent l'action débilitante occasionnelle des fièvres éruptives, de la pneumonie et de la fièvre typhoïde; par D'Espine et Picot, qui notent la chorée après la scarlatine, la pneumonie, la fièvre intermittente; par Strümpell, qui fait entendre que la chorée se développe parfois après une fièvre infectieuse. M. Triboulet, qui a défendu la théorie de l'infection en chorée, sur une statistique de 500 cas recueillie par son père, a trouvé 100 fois que la chorée est apparue au cours d'une maladie générale fébrile. La scarlatine, la

(1) HUGHES. *Guy's Hospital Reports*, 1846.

(2) SENHOUSE-KIRKES. *Med. Times and Gazette*, 1869.

(3) COMBY. *Loco citato*.

(4) CH. LEROUX. *Loco citato*.

(5) MAYER. Cité par LEGAY. Thèse de Paris, 1897.

(6) L'anémie qui dépend de la tuberculose ganglionnaire en particulier a été surtout incriminée par M. Rachford, qui, sur une statistique portant sur 61 cas, l'aurait rencontrée 50 fois sur 100 (L'étiologie de la chorée, *Medical News*, 22 avril 1895, n° 16, p. 429).

rougeole, l'érysipèle, la coqueluche, la varicelle, la variole, la pneumonie, la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, sont, par ordre de fréquence, les infections qu'on a rencontrées le plus souvent.

Intoxications. — Triboulet cite deux cas, l'un de Leudet (oxyde de carbone), l'autre de Demme (iodoforme) où la chorée paraît avoir été provoquée par une intoxication. Il s'agit là de faits exceptionnels.

Traumatismes. — On trouve le traumatisme (chute, contusions de la tête) mentionné dans plusieurs observations comme ayant été suivi à brève échéance des premières manifestations de la chorée. Un cas de chorée intense développée à la suite d'une lésion grave de l'humérus et qui guérit à la suite de la résection de cet os, a été rapporté par Sexton⁽¹⁾.

Excitations génitales. — Certains auteurs anciens ont attribué un rôle important à l'onanisme dans l'étiologie de la chorée. M. Raymond, sans nier absolument l'influence de cette cause, pense que l'impossibilité d'établir des statistiques à cet égard doit en atténuer beaucoup la valeur.

Impressions morales. — **Imitation.** — Des émotions vives, la frayeur, la peur en particulier, ont été mentionnées de tout temps, et l'on retrouve cette influence incriminée assez fréquemment dans les statistiques modernes. Mais on doit tenir compte de la tendance qu'ont les parents à faire intervenir cette cause, même lorsqu'elle n'est pas appréciable, et il ne faut pas en exagérer l'importance.

L'imitation, dont l'influence a été soutenue par Ziemsen, ne semble pas capable de provoquer une chorée de Sydenham vraie. Les cas de contagion de chorée doivent être rapportés aujourd'hui à l'hystérie, les hystériques pouvant simuler la chorée sans être atteints de chorée vraie.

Pathogénie. — La pathogénie de la chorée n'est pas encore élucidée d'une façon satisfaisante, et l'on peut ramener à trois principales les théories qui comptent aujourd'hui des partisans autorisés : *théorie rhumatismale, théorie nerveuse, théorie infectieuse.*

Théorie rhumatismale. — Pour les défenseurs de cette théorie, la chorée est fonction de rhumatisme; c'est une maladie de nature rhumatismale. Ces auteurs (Sée; Rilliet, Barthez et Sanné; Cadet de Gassicourt; J. Simon; Descroizilles) invoquent surtout à l'appui de leur conception les données des chiffres des statistiques, qui montrent la grande fréquence du rhumatisme parmi les causes de chorée. Pour faire la chorée, le rhumatisme frappe le système cérébro-spinal ou ses enveloppes comme il atteint les séreuses. La chorée n'est en quelque sorte qu'un rhumatisme nerveux, dont la localisation est déterminée par la prédisposition névropathique. Pour Brown, la coexistence fréquente du rhumatisme et de la chorée s'explique par ce fait que ces deux maladies sont des affections des centres moteurs⁽²⁾.

Théorie nerveuse. — La théorie nerveuse, en même temps que l'explication des rapports de la chorée et du rhumatisme, a été formulée en ces termes par M. le professeur Charcot⁽³⁾. « La chorée, dit-il, a été considérée par plusieurs auteurs comme étant une émanation du rhumatisme articulaire. C'est toujours

(1) SEXTON. Analysé par le *Bulletin médical*, 1890, p. 415.

(2) BROWN. Contribution à l'étiologie de la chorée. *The Journ. of the nerv. a. ment. disease*, août 1895, p. 515, n° 8.

(3) CHARCOT. *Leçons du mardi*, 1887-1888, p. 58, 1888-1889, p. 114.

la grande question de la combinaison de l'arthritisme avec les maladies nerveuses. De ce que l'on voit souvent la chorée se développer à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, on en conclut que cette chorée mérite le nom de rhumatismale. Mais la chorée peut exister dans les mêmes conditions sans avoir rien à faire avec le rhumatisme... Il est évident que le rhumatisme articulaire joue dans ce cas, par rapport à la chorée, le même rôle d'agent provocateur que joue la syphilis par rapport à l'ataxie locomotrice progressive. Mais au fond c'est toujours la même maladie, qui est dans un cas la chorée et dans l'autre l'ataxie locomotrice... Il n'y a pas de chorée méritant d'être appelée rhumatismale dans l'acception rigoureuse du mot; en d'autres termes, je ne crois pas que la chorée puisse jamais être considérée comme un « équivalent », dans les centres nerveux, de l'affection articulaire ou des affections viscérales de la fièvre rhumatismale; il me paraît bien que l'opinion contre laquelle je m'élève est le résultat d'une illusion. La chorée et le rhumatisme articulaire coexistent souvent, soit chez un même sujet, soit dans la famille, cela n'est nullement douteux; mais la coïncidence fréquente, l'alternance même des deux affections ne suffit nullement à démontrer qu'elles sont identiques et de même nature; tout au plus cela peut-il faire penser qu'il y a entre elles une certaine affinité dont il reste à rechercher la raison d'être. Or, la coïncidence dont il s'agit, bien que réellement très vulgaire dans le cas de chorée, ne lui appartient certes pas en propre. On pourrait la signaler, bien que moins accentuée sans doute, bien que très commune encore, dans toutes les autres névroses, à peu près sans exception. Ainsi, dans l'hystérie, dans le mal comitial, dans la paralysie agitante, dans la maladie de Basedow, dans les tétanies, etc. Cela saute aux yeux lorsque, avant de concentrer son attention sur un champ limité, le clinicien prend « du recul », à l'imitation du peintre qui veut envisager le tableau, non plus dans ses détails, mais dans l'ensemble... La coexistence très fréquente, mais nullement nécessaire, tant s'en faut, de la chorée et du rhumatisme, est un exemple très frappant de l'association des deux diathèses nerveuse et arthritique. »

La théorie nerveuse a été, à diverses reprises, formulée en termes plus concrets par M. Joffroy⁽¹⁾. Pour cet auteur, la chorée est une maladie d'évolution atteignant l'axe cérébro-spinal et liée à la croissance; elle est au système nerveux ce que la chlorose est au système circulatoire, et on la peut appeler : une *névrose cérébro-spinale d'évolution*. Selon cette théorie, on peut expliquer : l'époque d'apparition (évolution), les modifications de l'intelligence, la variété des désordres observés (mouvements choréiques, paralysies, troubles réflexes et sensitifs). Quant aux manifestations articulaires de la chorée, il faut y voir des arthropathies spéciales, vraiment choréiques, assimilables aux arthropathies des myélites, et comme elles, sans doute, d'origine spinale. Les manifestations séreuses sont, elles aussi, de même nature que celles des grandes scléroses nerveuses centrales, ainsi qu'on en voit dans les hémorragies et les ramollissements du cerveau.

M. Joffroy⁽²⁾ est revenu d'une façon plus explicite encore sur sa conception de la nature de la chorée. La chorée, maladie essentiellement caractérisée par des troubles moteurs, consiste, selon lui, dans un trouble fonctionnel des

(1) JOFFROY. *Progrès médical*, 1885; *Journal de médecine et de chirurgie prat.*, 1891; *Semaine médicale*, 1892.

(2) JOFFROY. De la folie choréique; définition et nature de la chorée. *Semaine médicale*, 25 février 1895, n° 12, p. 89.