

Traitement (1). — On ne connaît pas de médicament *spécifique* de la chorée; aussi un très grand nombre de moyens thérapeutiques ont-ils été mis en œuvre contre elle avec des fortunes diverses. Leur énumération variée et contradictoire est bien propre à embarrasser le praticien.

Il est un certain nombre de procédés d'ordre plutôt *hygiénique*, qui sont de mise en tous les cas, et que nous rapporterons tout d'abord, car il suffira de les employer *seuls*, quand on aura affaire à ces chorées *infantiles légères* qui ne demandent guère que du temps pour guérir.

Dans une seconde catégorie de cas, *chorées de moyenne intensité*, inquiétantes par leur durée, sinon par leur gravité, on pourra mettre en œuvre des médications connexes qui paraissent avoir donné des résultats assez favorables en général, et nous en examinerons la valeur comparative.

Les chorées *graves aiguës* nécessitent enfin des mesures relativement spéciales qu'il nous restera à exposer.

Le *repos* sera imposé à tous les enfants choréiques : on les retirera de l'école s'ils la fréquentaient, et on les dispensera de tout travail intellectuel. Dans tout cas un peu intense, le *repos absolu au lit* est de rigueur, et se montre souvent, à lui seul, d'une grande efficacité. Le *grand air*, la campagne, avec un exercice convenable, seront prescrits; l'*alimentation* sera plutôt légère, composée de substances de digestion facile où le lait, les œufs, les viandes grillées, les légumes verts, les *graisses*, prédomineront. On astreindra autant que possible les malades à une *vie calme*, isolée, régulière. On proscriera les *exercices* du corps : les longues courses, l'équitation, la bicyclette.

Les *pratiques hydrothérapiques* conviennent à tous les cas de ce genre, et sont même, dans les formes très légères, les seules qu'on doit ordonner. A cet égard, la douche froide ne sera conseillée qu'autant que l'enfant aura plus de 7 ans. Elle sera donnée alors sous forme de jet brisé appliqué sur tout le corps et d'une durée qui ne dépassera pas 1/4 de minute. Chez les enfants plus jeunes on s'en tiendra soit aux lotions à l'éponge « sponge-bath » avec de l'eau salée, soit à l'enveloppement dans le drap mouillé. On couvre le corps du petit malade d'un drap trempé dans de l'eau fraîche, et insuffisamment tordu, de telle sorte qu'il reste ruisselant. On tapote le drap sur la peau jusqu'à ce que l'enfant se trouve réchauffé, et on l'essuie alors avec un drap sec. Il suffira enfin parfois de donner trois grands bains tièdes par semaine. Dans les formes intenses, les bains tièdes (55°) peuvent être prolongés pendant une à deux heures, et répétés deux fois par jour.

Il est bon, dans les formes légères, de recommander la *gymnastique* méthodique, mais seulement après la période d'état. Si l'enfant est chlorotique, on joindra à ces prescriptions l'usage des *préparations martiales* : protoxalate de fer en pilules de 5 centigrammes.

La *ponction lombaire* a été essayée quelquefois, à titre thérapeutique.

L'*électricité* est souvent efficace. M. Delherm (communication orale) nous donne les indications suivantes : « Le traitement électrique de choix est le bain statique (séances quotidiennes de 10 minutes au début, puis de 15 et de 20 minutes). Il est bon de lui associer la douche statique et l'effluation sur les parties qui sont le siège de mouvements. La statique, qui agit comme sédatif au même titre que la balnéation, est surtout indiquée dans les formes prolongées. A défaut de la statique, on peut utiliser le courant continu, déjà employé

(1) Voir : H. GRENET. Traitement de la chorée de Sydenham. *Arch. gén. de méd.*, septembre 1095.

par Remak, Hiffelsheim, Benedikt, et surtout Onimus et Legros (courants continus ascendants sur la colonne vertébrale, avec des intensités faibles, de 5 à 10 milliampères). Avec A. Weill, on peut faire traverser tout l'organisme par le courant (placer l'électrode négative à la nuque, faire plonger les pieds dans un récipient rempli d'eau et relié au pôle positif; intensité de 20 à 50 milliampères pendant 20 minutes; séances trois à quatre fois par semaine).

Parmi les divers *médicaments*, le salicylate de soude, l'arsenic et l'antipyrine rendent seuls de réels services, tandis que le tartre stibié, la strychnine, le sulfonal, l'exalgine sont à peu près abandonnés. Aussi passerons-nous rapidement en revue ces dernières substances.

La médication par le *tartre stibié* à haute dose a été surtout employée par Gillette (1857), puis par Roger (1864). La cure se compose de plusieurs séries de 5 jours, séparées chacune par 5 à 5 jours d'intervalle. Le premier jour on donne 20 à 25 centigrammes, la dose est doublée le second jour et triplée le troisième. Cette violente médication n'aurait plus qu'un intérêt historique si elle n'avait été de nouveau préconisée dans la thèse de M. Fabel (1) : le tartre stibié a donné quelques succès dans des cas où avaient échoué les autres agents thérapeutiques; mais ce traitement brutal et dangereux ne saurait être autorisé que lorsque la gravité ou la persistance de la maladie rendent toute audace permise.

La *strychnine* a été préconisée en 1841 par Trousseau, qui donnait du sirop de sulfate de strychnine (5 centigrammes de sulfate pour 100), à la dose de 5 cuillerées à café par jour augmentées successivement jusqu'à 100 à 120 grammes de sirop. Les dangers auxquels expose ce toxique ne paraissent pas compensés par les avantages qu'on retire de son administration.

Le *sulfonal*, à la dose quotidienne de 54 à 90 centigrammes, aurait donné d'heureux résultats à Jeffries (2), mais ce corps ne saurait être prescrit longtemps avec continuité sans risques de provoquer des accidents.

Lœwenthal (3) a traité 15 malades atteintes de chorée par l'*exalgine*, à la dose de 20 centigrammes 5 fois par jour, et dans quelques cas 5 fois, dans de l'eau chaude sucrée. Les résultats ne furent guère supérieurs à ceux qu'ont donnés d'autres médicaments : de plus on a constaté parfois de l'ictère léger et de la cyanose des lèvres.

L'usage du *salicylate de soude* dans le rhumatisme a donné à M. Dresch (4) l'idée de l'employer dans la chorée, et cet auteur affirme qu'il en a retiré de meilleurs résultats qu'avec les traitements classiques. Toutefois d'autres observateurs n'ont pas confirmé cette manière de voir. M. P. Marie recommande le *salophène* (5), et M. E. Kobrak a recommandé l'*aspirine* (6).

La médication *arsenicale*, usitée autrefois, puis abandonnée, a été préconisée à nouveau par Séguin (7) et surtout par Comby (8). Les préparations les plus usi-

(1) FABEL. *Des principales médications, et en particulier du tartre stibié dans la chorée de Sydenham*. Thèse de Paris, 1902.

(2) JEFFRIES. Sulfonal dans la chorée. *Medical News*, mars 1890.

(3) HUGO LOEWENTHAL. Traitement de la *chorea Sancti Viti* par l'exalgine. *Berlin. klin. Woch.*, 1892, n° 5, p. 95.

(4) DRESCH. De la chorée et de son traitement. *Bull. génér. de thérap.*, 50 avril 1890.

(5) P. MARIE. Sur l'action thérapeutique du salophène dans le rhumatisme articulaire aigu et subaigu, dans la goutte et la chorée. *Soc. méd. des hôp.*, 31 mai 1895, p. 451.

(6) KOBRAK. Sur la chorée rhumatismale et son traitement antirhumatismeal. *Arch. of Kinderh.*, 1903.

(7) SEGUIN. *Leçons sur le traitement des névroses*, Paris, 1895, p. 51.

(8) COMBY. L'arsenic en médecine infantile. *Médecine mod.*, 26 février 1896; — Traitement de la chorée par l'arsenic. *Bull. méd.*, 50 août 1896.

tées sont : la liqueur de Fowler, l'arséniate de soude et la liqueur de Boudin. Si l'on emploie la *liqueur de Fowler*, on doit augmenter rapidement la dose : « Si l'on a affaire, par exemple, à un enfant de 8 ans, dit Fabel, on peut commencer par quatre gouttes de liqueur de Fowler à chaque repas, et augmenter d'une goutte par jour jusqu'à six, sept et huit gouttes. La dose de huit gouttes à chaque repas nous paraît un maximum qu'il ne faut pas dépasser ».

L'arséniate de soude a été préconisé surtout par Gillette et par Cadet de Gassicourt. On peut prescrire la formule suivante :

Arséniate de soude 5 centigrammes.
Eau distillée 500 grammes. (GILLETTE).

Une cuillerée à café contient un milligramme d'arséniate de soude. — Donner une à deux cuillerées à café au début, puis augmenter jusqu'à ce qu'apparaissent des phénomènes d'intolérance.

La *liqueur de Boudin*, solution d'acide arsénieux au millième, est donnée par Comby à doses élevées : donner au début 10 grammes de liqueur de Boudin et augmenter de 5 grammes par jour; généralement, vers 50 ou 55 grammes, se produisent des signes d'intolérance et une sédation complète des mouvements choréiques. On redescend alors l'échelle que l'on avait gravie, et la maladie est à peu près terminée lorsque l'on est revenu à 10 grammes. Chez un enfant de moins de 8 ans, il est bon de donner des doses moitié moins fortes.

Le *cacodylate de soude* n'a donné que des résultats médiocres.

La médication arsenicale est excellente contre la chorée, surtout si l'on a recours à la liqueur de Boudin; mais elle est dangereuse parce qu'on arrive rapidement aux limites de l'intoxication; et plusieurs cas de paralysie arsenicale ont été signalés chez des choréiques ainsi traités; aussi ne peut-on l'employer que chez des malades *surveillés de très près*.

Le traitement de la chorée par l'*antipyrine* a été essayé par M. Legroux, par M. Moncorvo⁽¹⁾, et méthodiquement étudié par M. Ch. Leroux⁽²⁾. Cet auteur a donné à des enfants choréiques, au nombre de 60, des doses quotidiennes d'antipyrine variant entre 3, 6 et 8 grammes, et il a pu conclure de ses observations que l'antipyrine exerce, dans un grand nombre de cas, une action favorable sur la marche de la chorée; elle en abrège la durée très manifestement et en diminue rapidement l'intensité. Son administration ne produirait jamais aucun accident important, sinon quelques troubles digestifs rares et sans gravité, ou encore des éruptions. M. Leroux conseille de débiter chez les enfants (6 à 15 ans) par la dose quotidienne minima de 3 grammes. Il faut, autant que possible, atteindre les doses de 4, 5, 6 grammes suivant les âges pour obtenir un résultat favorable. Les doses élevées agissent plus rapidement et sont sans inconvénient. Toutefois, si la dose de 5 à 6 grammes prise pendant 3 semaines ne produit pas d'amélioration, il n'y aura plus à compter sur le médicament. C'est un médicament inférieur à la liqueur de Boudin; mais, moins dangereux, il peut être donné aux malades que l'on ne visite pas tous les jours.

La *quinine* à haute dose a été prescrite avec succès par Dorland⁽³⁾. L'*ergot de seigle* est recommandé par Eustace Smith et par Clive Rivière⁽⁴⁾.

(1) MONCORVO. *Du traitement de la chorée par l'antipyrine*, Paris, 1889.

(2) LEROUX. L'antipyrine dans la chorée de Sydenham. *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1890.

(3) DORLAND. Traitement de la chorée par de fortes doses de quinine. *Univ. med. Magazine*, août 1895, p. 328.

(4) EUSTACE SMITH. Note sur le traitement de la chorée par l'ergot de seigle. *Brit. med. Journ.*, 18 juillet 1905, p. 153; — CLIVE RIVIÈRE. L'ergot et l'arsenic dans la chorée. *Brit. med. Journ.*, 18 février 1905, p. 554.

Dans les chorées *graves*, on prendra tout d'abord des précautions pour empêcher les malades de se blesser, en matelassant le lit, et en le garnissant sur les côtés de planches rembourrées pour prévenir les chutes.

On a conseillé dans ces cas la teinture de *cannabis indica* à doses de 5 à 10 centigrammes; ce médicament ne paraît pas fidèle. Trousseau avait coutume de prescrire l'opium à doses excessives, dans l'état de mal choréique, et il semble qu'on en obtienne en effet de bons résultats. On donnera soit l'*extrait thébaïque* en pilules de 1 centigramme à prendre toutes les deux heures, puis au besoin toutes les heures, soit des injections hypodermiques de morphine.

L'*hydrate de chloral* sera également employé à hautes doses dans le même cas, bien qu'il paraisse agir seulement comme hypnotique, et non comme antichoréique⁽¹⁾. On fera enfin prendre au malade des bains tièdes prolongés. Le *bromure de potassium*, recommandé par plusieurs auteurs, n'est indiqué en aucun cas dans la chorée d'après M. Séguin, et nous partageons son opinion.

CHORÉE MOLLE

Synonymie : Limp chorea⁽²⁾. Chorée paralytique. Chorée paralysante.

Chez tous les choréiques indistinctement, il existe d'une façon habituelle un certain degré de parésie des membres, parésie à peine marquée qui apparaît en même temps que les mouvements convulsifs. Ce n'est pas de cette parésie plus ou moins prononcée, suivant les cas, et à laquelle le nom de « paralyse chez les choréiques » proposé à Ollive par M. Charcot est parfaitement approprié qu'il sera question dans ce chapitre.

Mais il est d'autres cas dans lesquels la paralyse *domine véritablement la scène*; alors l'impotence motrice est intense, tout à fait complète, et son rôle devient d'autant plus prépondérant que les convulsions ne sont plus ou sont à peine manifestes. C'est à ces faits que le nom plus expressif de « chorée molle » semble le mieux convenir⁽³⁾.

Historique. — Ils ont été remarqués déjà par Trousseau⁽⁴⁾ : « Cette paralyse, dit-il, qui disparaît d'ailleurs presque toujours et se guérit en même temps que cesse et se guérit l'affection convulsive, peut, en quelques cas, persister après la guérison de la chorée et être compliquée de l'atrophie des muscles qui ont été le plus atteints, constituant alors une infirmité plus ou moins durable. Dans quelques cas plus rares encore, les accidents paralytiques (je ne parle pas seulement d'un affaiblissement de la force musculaire, mais de véritables paralysies) précèdent les manifestations des phénomènes convulsifs. » L'excellent traité de M. Cadet de Gassicourt⁽⁵⁾, de même que les classiques qui

(1) BARRS. Traitement de certains cas de chorée par les hypnotiques. *The Lancet*, 20 mai 1895, n° 3658, p. 1181.

(2) M. Triboulet fait remarquer que l'expression *limp chorea* n'est pas un synonyme exact du terme *chorée molle*, mais « désigne surtout la forme monoplégique crurale, ou paraplégique, au cours de laquelle la marche est clopinante ».

(3) PAUL BLOCQ. De la chorée molle. *Gaz. hebdom. de méd.*, 4 janvier 1890, n° 1, p. 5.

(4) TROUSSEAU. *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu*, t. II, p. 258.

(5) CADET DE GASSICOURT. *Traité clinique des maladies de l'enfance*, t. II, p. 248.