

Dans les cas d'abus médicamenteux on devra différencier les *paralysies toxiques*, dont les signes sont analogues à ceux des paralysies d'origine infectieuse.

On devra toujours penser aux *paralysies hystériques*, qu'il s'agisse de fillettes ou de garçons, et l'association fréquente des deux névroses rendra souvent le diagnostic difficile. Certes, la constatation d'une hyperesthésie ou même d'une anesthésie des membres inertes lèverait tous les doutes, mais ces signes peuvent faire défaut, et cela n'est pas rare dans l'hystérie infantile en particulier. Ce seront alors, dans un cas la connaissance d'attaques ou de stigmates d'hystérie, dans l'autre cas la découverte de petits mouvements incoordonnés, qui permettront d'affirmer le diagnostic.

On ne saurait être arrêté par le diagnostic de la forme paralytique de l'*astasia-abasia*, car là, l'impotence fonctionnelle ne se révèle qu'à l'occasion des seuls mouvements spécialisés pour la station et pour la marche.

Il n'y a que peu de ressemblance entre les troubles psychiques prodromiques de la chorée et ceux qui précèdent la *méningite tuberculeuse*; néanmoins, les troubles moteurs, en particulier l'apparition d'une monoplégie, auraient provoqué des difficultés en plusieurs cas. L'ensemble des phénomènes graves, amaigrissement, fièvre, céphalée intense, qui caractérisent la méningite, ont alors une signification qui ne saurait être longtemps méconnue. Dans les cas douteux, la ponction lombaire pourrait donner des renseignements.

La paralysie du *mal de Pott* ne prêterait guère à l'erreur qu'au cas admissible — P. Blocq en a observé un exemple — où un enfant gibbeux serait devenu choréique. Il y aurait lieu en effet de se demander si la paraplégie ressortit à la chorée ou relève de la tuberculose vertébrale et de la compression de la moelle. L'exploration des réflexes, exagérés dans ce dernier cas, lèvera les doutes, que dissipera complètement l'évolution ultérieure de la maladie.

Traitement. — On s'abstiendra de mesures thérapeutiques excessives, sachant que la chorée molle guérit habituellement, et l'on s'en tiendra à la médication tonique et antispasmodique usitée contre la chorée vulgaire. L'électrisation faradique pourrait abrégier la durée des accidents: on faradisera tous les jours, pendant quelques minutes, chacun des groupes musculaires avec un courant à interruptions espacées.

CHORÉE DES FEMMES ENCEINTES

Synonymie: Chorea gravidarum. Chorée de la grossesse. Chorée gravidique.

La chorée des femmes enceintes est connue depuis longtemps puisqu'elle est signalée déjà par Riedlin en 1696⁽¹⁾, Ungen en 1764⁽²⁾, Borsieri en 1789⁽³⁾, et elle a été plus particulièrement étudiée en Angleterre et en Allemagne. Nous ne citerons pas ici les observations isolées qui en ont été publiées, et nous nous contenterons de rappeler les noms des auteurs auxquels on doit des tra-

(1) RIEDLIN. *Lineæ med.*, 1696.

(2) UNGEN. *Journ. de méd.*, 1764.

(3) BORSIERI. *Inst. med. pract.*, Leipzig, 1789.

vaux un peu importants sur la question. Morler de Giessen⁽⁴⁾, un des premiers, rassemble en un mémoire analytique 21 cas de chorée gravidique. M. Jaccoud, fait, en 1867, une importante leçon sur la chorée de la grossesse.

Un travail très remarquable lui est consacré, en 1868, par Barnes⁽⁵⁾: ce travail, appuyé sur 56 cas, dont 17 ont eu une terminaison fatale, peut être considéré comme la première monographie complète qui ait été publiée sur le sujet.

En France, outre les pages de l'article de M. Raymond⁽⁶⁾ où il est traité de la chorée gravidique, nous signalerons surtout la thèse de Hervé⁽⁷⁾ qui réunit les données antérieures et constitue une excellente synthèse critique. En Angleterre, outre les publications de Simpson⁽⁸⁾, de Prince⁽⁹⁾, de Wade⁽¹⁰⁾, de Handfield Jones⁽¹¹⁾ et de Benington⁽¹²⁾, nous citerons le travail de P. J. Mac-Cann⁽¹³⁾ qui envisage pour la première fois la question de la chorée hystérique des femmes enceintes, en même temps qu'il rapporte des observations originales et présente un tableau nosologique très étudié de la question. Mais c'est Hocquet⁽¹⁴⁾, reprenant, à propos de la chorée gravidique, les conclusions formulées par P. Marie au sujet de la chorée et Sydenham, et surtout Gilles de la Tourette⁽¹⁵⁾, qui ont insisté sur les rapports de la chorée des femmes enceintes et de l'hystérie. Les thèses de Delage⁽¹⁶⁾ et de Launay⁽¹⁷⁾ donnent bien l'état de la question.

Étiologie. — La chorée gravidique frappe surtout les femmes jeunes. Sur 105 cas rassemblés par Delage, 23 se rapportent à des femmes âgées de moins de 20 ans, et 79 à des femmes âgées de 20 à 29 ans; dans 5 cas seulement les malades avaient plus de 50 ans. Il s'agit le plus souvent de primipares; Bamberg a trouvé sur 49 cas, 28 fois la première grossesse, 15 fois la seconde, 5 fois la troisième. Mais il faut remarquer avec Dufournier que les primipares constituent le plus grand nombre des femmes enceintes; les multipares ne sont nullement à l'abri de la chorée, même lorsqu'elles en sont restées indemnes à leur première grossesse; et ce n'est pas la primiparité, mais la grossesse, qui est une cause de chorée⁽¹⁸⁾. La chorée a également une prédilection marquée pour la première moitié de la gestation, et se développe d'habitude vers le troisième ou quatrième mois. Toutefois on l'a vue apparaître jusqu'au neuvième mois, mais exceptionnellement.

Les mêmes causes qui ont été invoquées pour l'étiologie de la chorée de

(4) MORLER DE GIESSEN. *Virchow's Archive*, XXIII, 1862.

(5) BARNES. *Obst. Trans.*, vol. X, 1868.

(6) RAYMOND. *Loco citato*.

(7) HERVÉ. *Chorée pendant la grossesse*. Thèse de Paris, 1884.

(8) SIMPSON. *Obs. Journ. Great Britain*, mai 1876.

(9) PRINCE. *Obs. Journ. Great Britain*, oct. 1876.

(10) WADE. *Trans. Obs. Soc.*, 1880.

(11) HANDFIELD JONES. *Trans. Obs. Soc.*, 1889.

(12) BENINGTON. *Northumberland med. Soc. Trans.*, déc. 1889.

(13) MAC-CANN. *Trans. of the obst. Societ. of London*, nov. 1891.

(14) HOCQUET. *Des rapports de la chorée gravidique avec l'hystérie*. Thèse de Paris, 1888.

(15) GILLES DE LA TOURETTE. Diagnostic de l'affection dite chorée des femmes enceintes. *Sem. médic.* 1899, p. 505. — Rapports de la chorée de Sydenham avec le rhumatisme, la puberté, et la chorée dite des femmes enceintes. *Soc. de neurol.*, 7 juin 1900, in *Revue neurol.*, 1900, p. 542.

(16) DELAGE. *De la chorée gravidique*. Thèse de Paris, 1898.

(17) LAUNAY. *Les relations nosologiques et la chorée des femmes enceintes*. Thèse de Paris, 1901.

(18) RICHE. *De la chorée gravidique*. Thèse de Paris, 1891.

Sydenham président également à l'origine de la chorée gravidique, et se rencontrent ici : l'hérédité nerveuse, le rhumatisme, les émotions, etc. Souvent les malades ont eu la chorée pendant l'enfance (dans 57 pour 100 des cas d'après Delage) : « La grossesse est un témoin de la guérison de la chorée », disait Barnes.

Symptômes. — Sauf sur quelques points particuliers, la symptomatologie de la chorée gravidique ressemble tout à fait à celle de la chorée de Sydenham. Même mode de début, mêmes gesticulations généralisées ou relativement localisées. Toutefois l'agitation est presque toujours très intense, comme dans la chorée grave; elle envahit de plus, très fréquemment, les muscles du pharynx et du larynx, donnant lieu à des troubles de la respiration.

Il est à remarquer aussi que le palper abdominal et le toucher vaginal augmentent ordinairement les mouvements choréiques. Ceux-ci sont encore influencés par les mouvements du fœtus. Il semble même que, dans certains cas, le début de la chorée ait coïncidé avec la perception des premiers mouvements du fœtus.

La chorée gravidique s'accompagne aussi plus souvent de troubles de l'état mental, et les désordres de l'intelligence persistent, en nombre de cas, après la disparition des mouvements. De même que pour la chorée vulgaire, les troubles objectifs de la sensibilité sont très rares et paraissent pouvoir être rapportés à l'hystérie; c'est ce qui a permis à Mac-Cann de distinguer, dans la chorée gravidique, une forme vraie, une forme hystérique, et une forme mixte.

Du côté de l'appareil cardiaque on n'observe rien de particulier; il peut y avoir souffle extra-cardiaque ou endocarditique.

Il n'y a rien de fixe dans l'influence du travail de l'accouchement sur la chorée. Dans certains cas, il ne paraît avoir aucun effet; parfois, il diminue les mouvements, mais assez souvent il les augmente. L'accouchement prématuré et l'avortement sont fréquents.

Marche. Durée. Terminaison. — Le plus ordinairement la chorée cesse seulement avec la délivrance, persistant ainsi jusqu'à la fin de la grossesse. Il existe des cas où l'accouchement n'a pas déterminé la guérison (chorée post-gravidique) et a persisté pendant l'allaitement (*chorea lactantium*), s'exagérant chaque fois que la malade donne le sein (Mac-Cann). Des récurrences se reproduisant à chaque grossesse ont été notées. La chorée gravidique se termine par la mort plus souvent que la chorée vulgaire, et presque 1 fois sur 4 cas. Lorsqu'elle est le fait de la chorée, la mort survient ici en état de mal choréique, plutôt que par le fait de complications cardiaques; mais assez souvent elle est due à une affection intercurrente (péritonite, pneumonie, éclampsie, etc.).

Nature. — L'opinion classique est que la chorée gravidique ne diffère en rien, quant à sa nature, de la chorée vulgaire; chez les sujets qui ont eu la chorée dans l'enfance, la récurrence est très fréquente à la première grossesse; la grossesse est un agent provocateur bien connu des troubles nerveux, et l'on comprend que, chez des prédisposées, elle donne naissance à la chorée.

Cependant, pour Gilles de la Tourette, la chorée gravidique doit être bien distinguée de la chorée de Sydenham : elle relève soit de l'hystérie, soit de la maladie des tics, soit même de la chorée chronique, et n'a pas d'existence

propre. Mais la maladie des tics de Gilles de la Tourette se caractérise par « de l'incoordination motrice, accompagnée d'écholalie et de coprolalie », par une accentuation progressive des troubles psychiques, pouvant aboutir à l'aliénation véritable : et c'est là un ensemble de symptômes qui ne se retrouve guère dans la chorée. Mais c'est à l'hystérie que Hocquet et surtout Gilles de la Tourette rattachent la plupart des cas de chorée gravidique, en s'appuyant sur les principaux arguments suivants, combattus par Joffroy et par Launay⁽¹⁾ : 1° la chorée gravidique et l'hystérie sont toutes deux conditionnées par l'hérédité (mais les maladies nerveuses les plus différentes sont aussi conditionnées par l'hérédité); 2° d'ordinaire, ni la chorée, ni l'hystérie, ne troublent beaucoup la grossesse; exceptionnellement, elles altèrent la santé (mais cette proposition, exacte pour l'hystérie, est erronée pour la chorée, qui, d'après Delage, entraîne la mort dans 25 pour 100 des cas); 3° la terminaison de la grossesse apaise les manifestations de la chorée comme celles de l'hystérie (en réalité, l'hystérie persiste à l'état latent après la grossesse, et la chorée ne guérit pas toujours après l'accouchement); 4° la rachialgie, l'ovarie, le transfert de l'hémichorée, la constriction laryngée, la suffocation par la boule hystérique sont communs aux deux affections (mais la rachialgie se rencontre dans des affections très diverses; la constatation des autres symptômes prouve simplement que, sur la chorée, peuvent venir se greffer des manifestations hystériques, ou que l'hystérie peut simuler la chorée); 5° chorée gravidique et hystérie présentent les mêmes associations morbides et coïncident fréquemment, en particulier avec le goitre exophtalmique (mais l'on sait bien que la plupart des maladies nerveuses peuvent coexister sans pour cela être identiques). Ces arguments ne permettent donc pas d'identifier la chorée gravidique et l'hystérie; il est certain que la chorée hystérique peut exister chez les femmes enceintes, mais ce n'est pas de ces cas-là que nous nous occupons, il paraît certain également qu'il est, chez les femmes enceintes, des chorées tout à fait indépendantes de l'hystérie, qui méritent bien le nom de chorée gravidique, et dont la nature ne semble pas différer de celle de la chorée de Sydenham. Par contre, dans certains cas plus délicats, chorée et hystérie paraissent s'associer, soit qu'il ne s'agisse que d'hystérie (Gilles de la Tourette), soit qu'il y ait vraiment combinaison de chorée et d'hystérie (Joffroy).

Gilles de la Tourette pense enfin que, parfois, une chorée chronique a été prise pour une chorée gravidique vraie; Launay n'a trouvé aucune observation où cette erreur ait été commise. Et, en résumé, il semble que l'on doive continuer à admettre, avec les classiques, l'existence autonome de la chorée gravidique.

Pronostic. — Le pronostic est beaucoup plus grave, que celui de la chorée vulgaire; on l'a vu par la proportion de la mortalité (20 à 25 pour 100). Il s'agit d'une complication grave pour la mère puisqu'elle peut, soit entraîner la mort, soit donner lieu à des troubles mentaux redoutables.

De plus, la chorée prédispose à l'avortement, qui se produit dans 70 pour 100 des cas d'après Charpentier. Le pronostic est déjà grave pour l'enfant en raison de l'éventualité de l'avortement ou du travail prématuré. Il le serait aussi, en ce que les mouvements choréiques seraient héréditairement transmissibles

⁽¹⁾ Voir la thèse de LAUNAY (Paris, 1901), à laquelle nous empruntons les éléments de cette discussion.

dans ces conditions, soit qu'il s'agisse de chorée véritablement congénitale, soit que les enfants reçoivent seulement la prédisposition à la chorée (Barnes et Bamberg, Spiegelberg).

Diagnostic. — Deux affections peuvent être confondues avec la chorée gravidique : la chorée hystérique et la maladie des tics convulsifs; nous renvoyons pour cette étude au chapitre traitant de la chorée de Sydenham, dont la chorée gravidique ne diffère ni dans sa nature, ni dans ses symptômes, ni dans son diagnostic. Un point qui peut être plus délicat que le diagnostic de la chorée est, dit Delage, de savoir si la femme est enceinte; car, dans quelques cas, la chorée s'est montrée dans les jours qui suivaient la fécondation.

Traitement. — En dehors des médicaments usités contre la chorée, la question pourra se poser de l'indication de l'accouchement prématuré artificiel, puisque la délivrance paraît susceptible de mettre fin à la maladie. Cette intervention sera indiquée dans les cas où l'épuisement dû à l'agitation, le délire maniaque, les complications cardiaques graves menaceront la vie de la malade à bref délai.

CHORÉE VARIABLE DES DÉGÉNÉRÉS

Synonymie : Chorée polymorphe.

Historique. — La chorée variable des dégénérés a été décrite pour la première fois par Brissaud, en 1896⁽¹⁾. Avant lui, cependant, Ziehen⁽²⁾ et Osler⁽³⁾ avaient rapporté des observations qui se rattachent sans doute à cette affection (chorée chronique récidivante de Ziehen); mais leurs études n'ont pas la précision nécessaire pour établir nettement un nouveau type morbide, et en tout cas, comme le dit Patry, « aucun d'eux n'a fait ressortir le symptôme essentiel de la chorée des dégénérés : la variabilité des mouvements, symptôme sur lequel M. Brissaud s'est basé pour établir l'existence de la dite forme de chorée. » Bien que Gilles de la Tourette ait voulu rattacher la chorée variable à la maladie des tics⁽⁴⁾, l'autonomie de ce type clinique semble indiscutable, et les principaux travaux publiés sur cette question ont, en somme, confirmé la conception de Brissaud⁽⁵⁾.

Étiologie. — Toutes les causes habituelles des chorées : hérédité nerveuse, émotions, maladies infectieuses, auto-intoxications, peuvent ici être invoquées.

⁽¹⁾ BRISSAUD. La chorée variable des dégénérés. *Revue neurol.*, 1896, n° 14; — *Presse méd.*, 15 février 1899, n° 43.

⁽²⁾ ZIEHEN. *Real Encyclop. d. gesamt. Heilk., Encyclopädisch. Jahrbüch.*, Bd. VI.

⁽³⁾ OSLER. Remarques sur les variétés de la chorée chronique, avec observation de deux familles atteintes de la forme héréditaire et une autopsie. *Journ. of nerv. and ment. disease*, 1895, vol. XVIII, n° 2, p. 97.

⁽⁴⁾ GILLES DE LA TOURETTE. La maladie des tics convulsifs. *Semaine méd.*, 5 mai 1899, p. 155.

⁽⁵⁾ PATRY. *De la chorée variable ou polymorphe*. Thèse de Paris, 1897; — FÉRÉ. Note sur un cas de chorée variable avec contractions fasciculaires des deltoïdes et craquements articulaires. *Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière*, 1898, n° 6; — MOUSSOUS. *A propos de la chorée des dégénérés*. Congrès de gynécol., d'obstétr. et de pédiatrie, Nantes, septembre 1901; — H. MEIGE et FEINDEL. *Les tics et leur traitement*. Paris, 1902.

La chorée variable frappe surtout le sexe féminin, et survient de préférence peu après la puberté. Mais le facteur étiologique principal, celui qui imprime à la maladie son caractère spécial, est la dégénérescence physique et mentale des sujets : ils sont infantiles, mal développés, de caractère bizarre, peu intelligents, et parfois ont des manies et des hallucinations. Ces stigmates de dégénérescence font d'ailleurs partie intégrante du tableau symptomatique.

Anatomie pathologique ; pathogénie ; nature. — Les lésions de la chorée variable sont encore inconnues, aucune autopsie n'ayant été faite. On peut seulement remarquer avec Patry que les troubles psychiques plaident en faveur d'altérations corticales.

Il semble que, comme la chorée de Sydenham, la chorée variable soit de nature infectieuse ou toxique; dans les antécédents des malades de Brissaud, on relève : l'otite moyenne, la chlorose, la rougeole; mais il faut un autre facteur, à savoir la dégénérescence : « Sa pathogénie, dit Patry, se confond avec celle des autres formes de chorée, la dégénérescence mise à part. »

Reste à savoir quelle place doit, dans la nosologie, occuper la chorée variable. Pour Gilles de la Tourette, elle est une forme de la maladie des tics convulsifs, et l'on trouve en effet certaines analogies entre les deux affections, dans lesquelles l'état mental est le même, et où l'on peut observer l'émission de syllabes explosives et de la coprolalie. Cette opinion pourtant ne semble guère admissible; et voici quels arguments permettent à Brissaud de ranger dans le groupe des chorées la maladie par lui observée : « Sur la signification du mot *chorée*, aucune ambiguïté, la chorée consiste en des mouvements involontaires, survenant sans but et sans cause, pendant le repos comme pendant l'action, et par conséquent illogiques et maladroits, ils suffisent pour caractériser symptomatiquement une maladie. Les mouvements involontaires qui constituent le syndrome méritent-ils de figurer dans les pathologies au chapitre des *myoclonies*? Si cette question se pose dès à présent, c'est qu'il vient naturellement à l'esprit d'identifier aux myoclonies les contractions musculaires que le langage courant englobe sous le titre de *mouvements nerveux*. Ce terme de myoclonie est remarquablement vague; il ne signifie pas autre chose que « secousse musculaire. » D'autre part, on sait bien ce qu'il faut entendre par « mouvements nerveux. » Ce sont des mouvements plus ou moins brusques des membres, spécialement des bras, des épaules, du visage, toujours involontaires, et en général d'autant plus forts et fréquents que l'état nerveux est plus prononcé lui-même.... Les mouvements dont il s'agit ne sont ni des convulsions toniques, ni des spasmes cloniques, et encore moins des *tics* d'habitude; ce sont des convulsions complexes, en général assez vives, mais sans violence, et montrant de grandes analogies avec les actes automatiques les plus simples.... Bref, les « mouvements nerveux » dont nous voulons parler ne font partie ni des myoclonies, ni des tics. C'est de chorée, et non d'autre chose qu'il s'agit. » Toutefois, il est certain, comme l'avait déjà signalé Brissaud et comme le remarquent Moussous, Meige et Feindel, que tics et chorée variable sont deux affections voisines, se développant sur le même terrain mental : « La chorée variable diffère des autres chorées par sa *nature*; elle est semblable aux autres chorées par la *forme* des mouvements. Elle diffère des tics par la *forme* des mouvements; elle leur est identique dans son essence. » (Meige et Feindel). Voilà donc une affection qui, par son étiologie et ses symptômes se rapproche