

au même titre que tant d'autres états cachectiques dont l'influence est aujourd'hui constatée.

Ce que nous savons quant aux manifestations de la cachexie vénérienne ne conduit pas même à des visées hypothétiques sur les accidents nerveux généraux dont elle préparait l'invasion ; ce que les faits nous ont appris sur les névroses supposées syphilitiques n'est pas suffisant pour fonder la science.

Restent comme maladies syphilitiques du système nerveux des affections non diathésiques, c'est-à-dire ne reconnaissant pas pour origine une constitution acquise dont la cachexie est l'expression la mieux accusée ; soit que les nerfs ou les centres nerveux aient été altérés par des lésions des organes voisins, soit qu'ils aient été le siège de lésions syphilitiques développées dans leur trame elle-même.

Les paralysies, les névralgies, etc., consécutives à des dégénérescences syphilitiques des organes voisins sont hors de débats, et c'est un grand service rendu que d'avoir montré sous toutes leurs faces les conséquences d'altérations incontestées.

Les dégénérescences syphilitiques du système nerveux périphérique ou central appellent davantage la discussion, et nous en réservons, comme nous l'avons dit, l'examen.

(Archives générales de médecine, 1861.)

DE LA CHORÉE.

(Leçon recueillie par M. de Brun, interne du service, 1880.)

MESSIEURS,

Le hasard a réuni dans nos salles un certain nombre de malades atteints de chorée ou de tremblements choréiformes ; je profiterai de cette occasion pour esquisser devant vous quelques points particuliers relatifs à l'histoire de cette singulière névrose.

Je n'ai pas l'intention de vous faire une description complète. Si vous voulez avoir une idée nette de la chorée, lisez-la chez les Anglais ; eux seuls la savent, eux seuls vous l'apprendront, absolument comme les Français seuls pourront vous apprendre la diphthérie.

La chorée a été étudiée surtout par les médecins d'enfants ; est-ce à dire qu'elle soit seulement une névrose de l'enfance ? non ; la chorée des enfants n'est pas toute la chorée ; il en est d'autres variétés. On pourrait, au point de vue de l'âge, diviser les accidents choréiformes en trois classes et admettre :

- 1° Les chorées prépubères ;
- 2° Les chorées pubères ;
- 3° Les chorées postpubères.

Cette division vaut la peine d'être établie et maintenue, car elle nous permet d'affirmer certaines lois générales.

Et d'abord, la puberté commençant à la seconde dentition, c'est-à-dire de 6 à 8 ans, l'expérience nous apprend *qu'avant cet*

âge, l'enfant peut avoir des manifestations choréïdes supérieures peut-être en intensité à la névrose vraie, mais qu'il n'aura jamais de chorée. Cette règle a bien son importance.

La période pubère est la saison favorable par excellence à la production de la maladie, qui se manifestera avec plus ou moins de fréquence suivant qu'elle trouvera des terrains plus ou moins aptes à son développement. Ce sont les Anglais surtout qui offrent la plus grande prédisposition.

Puis, après la puberté, plus de chorée, à moins que par un artifice la puberté ne se prolonge. Les femmes prolongent la puberté par la grossesse et l'allaitement (*chorea gravidarum*, *chorea lactantium*). Quand cette prolongation de l'état pubère a cessé, quand la ménopause s'est établie, le droit à la chorée a disparu.

Donc si un enfant devient choréique très jeune, c'est l'indice d'une puberté précoce ; si la chorée se produit tard, c'est l'indice d'une puberté qui se prolonge.

Pour que la chorée existe, elle doit remplir un certain nombre de conditions : la première, c'est l'absence absolue de toute affection cérébrale. La chorée n'est qu'à la condition d'être absolument fonctionnelle ; sa loi, c'est de n'avoir pas de lésion ; et c'est là un fait énorme, qu'une maladie longue et tremblante comme elle, se manifeste indépendamment de toute altération anatomique.

Ce fait est-il unique ? N'avons-nous pas une autre affection essentiellement perturbatrice, qui elle aussi ne relève d'aucune lésion ? Oui, il y en a une autre qui s'impose immédiatement à l'esprit : vous avez tous nommé l'hystérie.

Eh bien, de même que les sujets atteints d'une lésion cérébrale n'auront pas la chorée, mais seulement des accidents choréïdes, de même les malades soumises à une maladie cérébrale ne seront pas des hystériques ; elles présenteront seulement des accidents hystéroïdes. Un choréïde peut emprunter un, deux ou trois symptômes à la chorée, mais il ne sera qu'un emprunteur et ne fera jamais partie de la maison.

Nous devons à ce sujet protester contre les dénominations hybrides, contre les accouplements bizarres de la chorée ou de l'épilepsie avec l'hystérie, association qui a comme conséquence de troubler la sérénité d'une maladie admirablement assise.

Sont-ce là les seules analogies que présente la chorée avec l'hystérie ? Si nous étudions comparativement, nous verrons que l'hystérie commence à la seconde phase de la puberté et qu'elle se prolonge plus longtemps que la chorée. Ne peut-on pas dire alors que la chorée est l'hystérie des enfants ?

La réponse, nous la trouverons, non pas dans l'examen des mouvements convulsifs, mais bien dans l'étude du caractère et de l'intelligence des malades. Je vous l'ai dit bien souvent, et nombre de fois j'ai pu vous le faire observer, les malades qui appartiennent au groupe que nous étudions aujourd'hui présentent des troubles intellectuels qui reflètent avec une admirable précision leurs désordres moteurs ; il y a, chez un même sujet, analogie absolue entre ces deux manifestations pathologiques, il y a parité d'aberration.

Eh bien, l'état mental des petits choréïques est un état mental inférieur. Paresseux, bêta, indolent, à peine irritable par intervalle, et, avec ce dessous d'infériorité intellectuelle réelle, se laissant aller à des mouvements désordonnés, tel est le choréïque. Très émotile, on peut dire (par suite de la loi des troubles moteurs et intellectuels précédemment énoncée) que lorsque l'émotilité disparaît, la régularité des mouvements ne va pas tarder à revenir.

Tout autre est l'hystérique. C'est en général une femme qui a des idées, des aspirations, une imagination souvent vive, le plus ordinairement déréglée ; qui, en un mot, a un mouvement intellectuel plus ou moins considérable, de beaucoup supérieur à la torpeur morale des choréïques.

Les deux affections, à côté de leurs ressemblances, ont donc de profondes différences.

Mais l'hystérie n'est pas la seule affection qui ait de l'analogie avec la chorée ; celle-ci a des liens étroits avec le rhumatisme.

Comme le rhumatisme articulaire aigu non compliqué, c'est une maladie qui n'a pas et ne laisse pas trace de lésion.

Le rhumatisme articulaire aigu a une complication fréquente, c'est la lésion cardiaque; il en est de même de la chorée.

Une fois qu'il a été démontré que les deux maladies aboutissent au même résultat, il était difficile de ne pas admettre qu'elles étaient de nature analogue; et alors on a fait des statistiques et on a vu que beaucoup de choréiques étaient ou seraient des rhumatisants (j'entends par là des malades ayant ou avant ou après leur chorée des attaques de rhumatisme articulaire aigu franc et non pas une autre forme de rhumatisme quelle qu'elle soit).

On s'est demandé ensuite jusqu'à quel point l'affection cardiaque de la chorée se comportait comme celle du rhumatisme, et on est arrivé à ce résultat :

Tout individu qui a un rhumatisme articulaire aigu peut avoir une lésion valvulaire; ce n'est pas une nécessité.

Tout individu qui a une chorée peut avoir une lésion valvulaire; ce n'est pas une nécessité.

Dans le rhumatisme, avant l'endocardite, pas de troubles cardiaques, rien qui indique que la lésion va se produire. En est-il de même dans la chorée?

Ici, nous devons faire une distinction. Il existe chez le choréique un trouble particulier du cœur, sorte de chorée cardiaque, qui n'a pas d'équivalent chez le rhumatisant, trouble modéré, absolument inoffensif, qu'on peut constater aux premiers jours de la chorée, et qui ressemble aux troubles fonctionnels du pharynx ou de la langue dans cette affection.

Eh bien, ce désordre cardiaque précède-t-il, est-il prémonitoire du trouble vrai, grave, inflammatoire? Je ne le crois pas. L'affection cardiaque vraie se développe avec la même soudaineté, la même intensité et le même éclat chez un choréique que chez un cardiaque.

Les affections cardiaques d'origine choréique fournissent un type d'affections cardiaques des jeunes, analogue du reste dans

son évolution aux endocardites des jeunes rhumatisants.

Une jeune fille de 15 à 16 ans, dépourvue de nervosité, froide, précoce, est prise d'une chorée intense. Vers le quinzième jour de la maladie, se produit la complication cardiaque. Au bout de trois à quatre mois, la chorée disparaît, puis commence la vie agitée des jeunes filles de son âge. Ce sont les soirées qui succèdent aux soirées; ce sont les bals; ce sont les danses sans trêve ni répit. Puis arrive le mariage. Notre jeune femme voyage; elle monte à cheval; aimant avec passion la musique, et douée d'une admirable voix, elle chante les morceaux les plus brillants dans lesquels elle prodigue sans fatigue les plus grands efforts d'expiration. Au bout d'un an à dix-huit mois, sans malaise, sans que rien ait annoncé un pareil dénouement, un matin son mari veut la réveiller; elle est hémiplégique! Elle reste quatorze jours dans le coma et meurt.

Ainsi donc, cette femme n'a eu de son affection cardiaque contractée pendant la chorée que les troubles ultimes. Quelle différence avec ce que serait une affection cardiaque contractée pendant un rhumatisme à 35 ans!

De ce qui précède, on peut conclure que la chorée est une affection nerveuse, et qu'elle est aussi de nature rhumatismale.

Toute chorée nerveuse est-elle rhumatismale; toute chorée rhumatismale est-elle nerveuse? Non; il existe deux types de la même maladie qui ne diffèrent que très peu l'un de l'autre et que l'on ne distinguera que par la façon dont l'affection a débuté, et par l'examen attentif, méticuleux de l'état constitutionnel des sujets chez lesquels ils se produisent.

Nous avons vu ce que sont les choréiques rhumatisants; pour les choréiques nerveux, à l'inverse de l'épilepsie qui est une maladie sur laquelle les émotions morales n'ont absolument aucune action, il suffit, chez un certain nombre d'enfants, d'une peur pour déterminer l'affection.

Un enfant est réveillé en sursaut par l'incendie d'une maison voisine; deux jours après, il est choréique, et il l'est tout aussi bien et au même titre que le rhumatisant.

A tel autre, son père promet une correction s'il ne rapporte pas une récompense de sa classe; il ne rapporte pas la récompense, il n'a pas la correction, mais le lendemain il est choréique; la crainte seule de la punition l'a fait entrer de plein pied dans la névrose.

Il faut donc très peu de chose pour déterminer la chorée. Quel est donc cet enfant chez lequel des causes si minimes déterminent une si grande perturbation?

C'est ici qu'arrive l'histoire psychologique de l'aptitude à la chorée, histoire vraiment intéressante que le temps ne me permet pas d'aborder devant vous. Qu'il me suffise de vous dire que cet enfant n'est ni un poltron, ni un timoré; c'est un individu sans équilibre. Demandez dans son pensionnat ce qu'on pense de lui; il est charmant, mais il est distrait; il manque d'attention, euphémisme sous lequel le professeur cache à la famille l'absence d'aptitudes, le défaut d'intelligence.

D'un bout à l'autre la chorée a donc une cause, une raison morale, et c'est d'après cette raison morale que nous constituons la nature de la maladie.

Ajoutons toutefois qu'il est une troisième variété plus rare, dans laquelle ni la peur, ni le rhumatisme ne peuvent être incriminés. L'enfant est choréique sans qu'on sache pourquoi.

Il y a un fait très remarquable dans l'histoire de la chorée, c'est que, au point de vue chronologique, il n'y a pas de chorée aiguë, c'est-à-dire débutant lestement et finissant rapidement. Il existe des chorées aiguës, mais elles durent autant que les chroniques. L'acuité consiste dans l'intensité; tout ici est une affaire de plus ou de moins.

Une fois la maladie déclarée, les émotions, la volonté exercent sur le petit malade une influence plus ou moins considérable.

Il en est qui, grâce à une volonté assez puissante, peuvent se tenir assez bien et réprimer l'exubérance de leurs gestes; ce sont les petits choréiques. Il importe, chez les choréiques moyens, d'examiner également ce que peut la volonté sur le mouvement.

Dès qu'on voit son influence augmenter, c'est que la maladie décroît.

La chorée débute par les mains et par la face; c'est aussi par les mains et par la face que la chorée finit. Il n'existe pas de chorée qui commence par les membres inférieurs.