

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Morvan (chorée de)**

**MORVAN, Augustin Marie. - De la  
chorée fibrillaire**

*In : Gazette hebdomadaire de médecine et de  
chirurgie, 1890, Vol. 27, pp. 173-6*

on constate une sensibilité exagérée. Au dire de Galezowski, « l'ulcère anesthésié de la cornée constitue un caractère pathognomonique de l'influenza. Si l'on ajoute à cela des névralgies périorbitaires intenses, revenant à chaque instant, accompagnées de fièvre, des nausées allant jusqu'au vomissement, de la constipation et une inappétence complète, on aura alors un tableau des plus tristes et des plus inquiétants de la maladie. »

Valude (1) a observé chez un malade atteint de grippe de l'herpès cornéen et un bouquet de vésicules sur l'aile du nez, et chez une jeune fille de 20 ans qui depuis longtemps souffrait d'une petite ulcération cornéenne due à une kératite pustuleuse, Hans Adler vit se former une kératocèle, et après de forts éternuements une perforation de la cornée.

L'iris ne semble pas avoir été souvent touché par la grippe. Hans Adler, dans son travail déjà cité, rapporte qu'il a soigné un homme âgé de 33 ans, indemne jusqu'à d'affection oculaire, nullement syphilitique, lequel prit la grippe le 8 janvier et le 11 souffrait d'une iritis avec synéchies postérieures. Le même chirurgien rattache à la grippe deux cas de glaucome, et à ce propos il rappelle que les maladies fébriles comme la pneumonie font éclater un glaucome imminent. De ces deux cas, l'un a trait à une marchande de 63 ans qui fut prise de grippe le 5 janvier et dès le deuxième jour présentait des symptômes glaucomateux aigus, lesquels furent enrayés par l'opération. De leur côté, Dubois de la Vigerie et Vignes (2) ont constaté chez les grippés des douleurs oculaires très intenses analogues à celles du glaucome.

Quant aux manifestations de la grippe du côté des *membranes profondes* de l'œil, elles se réduisent à peu de chose. Brieger (3) signale deux fois de la xanthopsie sans ictere, Gorecki (4) de la dyschromatopsie chez un malade qui par métier était très apte à reconnaître les couleurs. Chez un imprimeur, Chevallereau (5) a noté de la microscopie. Comme lésions profondes Bergmeister (6) a vu deux cas d'atrophie de la papille et Königstein (7) a observé une névrite rétro-bulbaire. Enfin nous rappellerons les hyalitis et hémorragies milliaires de la rétine et de la choroïde notées par Gillet de Grandmont.

Plus fréquentes sont les atteintes de l'appareil musculaire des yeux; des troubles paralytiques ont été relevés, notamment du côté des muscles accommodateurs (Gorecki, Valude, Bettremieux, Delacroix, Uhthoff (8), Bergmeister, Königstein). De son côté, Van den Bergh (9) a vu survenir chez trois malades, le jour même ou le lendemain du début de la grippe, des paralysies incomplètes du muscle droit supérieur ou du muscle droit externe de l'œil. Les muscles externes se trouvent encore gênés dans leurs fonctions par suite d'une poussée inflammatoire dans la capsule de Tenon. Celle-ci, pour Bettremieux, explique la douleur rétro-oculaire si violente de la période d'invasion de la grippe. Parfois même, l'œil est comme refoulé hors de sa loge, et dans quelques cas la ténionite a suppuré. Chez un malade de Fuchs (10) le troisième jour de la grippe il existait un œdème palpébral tel que l'œil ne pouvait être ouvert, puis un abcès s'étant vidé spontanément, on constata la perte de la vue de ce côté. L'œil était refoulé en arrière et présentait deux perforations à travers lesquelles le stylet pénétrait dans la capsule de Tenon.

(1) *Soc. d'ophtalm.*, 7 janvier 1890.

(2) *Ibid.*

(3) *Mercredi médical*, 5 mars 1890, p. 108.

(4) *Soc. d'ophtalm.*, 7 janvier 1890.

(5) *Ibid.*

(6) *Mercredi médical*, 5 mars 1890, p. 108.

(7) *Ibid.*

(8) *Ibid.*

(9) *La Clinique*, 30 janvier.

(10) *Mercredi médical*, 5 mars 1890, p. 108.

Le pus du malade de Fuchs contenait du pneumocoque; il en était de même dans le cas de l'abcès des sinus annexes du nez ouvert à la paupière rapporté par Weichselbaum. Par contre, G. Wiegner (1) avec le pus d'un abcès palpébral a pu reconnaître dans des cultures : 1° un diplobacille long de 2 à 3  $\mu$ , ovale, légèrement effilé en grain de seigle, 2° un bacille isolé long de 1  $\mu$  et du tiers moins épais, sans capsule appréciable, 3° des chaînettes de cocci petits, ovales ou ronds, également non capsulés. Pour Wiegner, le diplo-bacille serait le microbe spécifique de l'influenza, il serait différent du diplocoque de Friedländer, du bacillus pyogenes foetidus de Passet et du microbe que le même auteur a dénommé : « microbe ressemblant au pneumocoque. »

H. NIMIER.

## TRAVAUX ORIGINAUX

**De la chorée fibrillaire**, par le Dr MERVAN, de Lannilis.

En général, les convulsions sont absolument involontaires, c'est-à-dire que la volonté est aussi impuissante à les arrêter qu'étrangère à leur production : elles naissent et s'éteignent spontanément. Je ne parle pas, bien entendu, des cas où il y a perte de connaissance et où la volonté est abolie avec l'intelligence qui la dirige. Il existe cependant des maladies où la volonté, quand elle intervient pour l'accomplissement d'un acte, a de l'action sur les convulsions, qu'elle exaspère ou modère alors d'une manière indirecte. Ainsi dans la chorée de Sydenham l'agitation augmente encore à l'occasion d'un acte intentionnel, et dans la sclérose en plaques, les troubles de la musculature n'apparaissent qu'au moment où le malade veut exécuter un mouvement. Au contraire, dans la paralysie de Parkinson, les mouvements volontaires exécutés par le malade suspendent l'agitation. Eh bien! il m'a été donné d'observer un certain nombre de fois un genre d'affection où, pareillement, les spasmes cessent dans les muscles convulsés dès que ceux-ci se contractent pour l'exécution d'un mouvement volontaire. Cette fois encore j'ai été favorisé par le hasard qui s'est plu, comme toujours, à semer sur ma route les cas rares, peu connus.

### I

Voici le dernier cas soumis à mon observation. Je le publie *in extenso*.

Les autres n'étant que la répétition de celui-ci, je me bornerai à les donner en résumé.

**Obs. I.** — Paul, Ernest, de Plabennec, cultivateur, fortement constitué, se présente à ma consultation le 18 juillet 1885. Marié depuis six ans, il n'a jamais été malade, ni avant, ni après. Père mort d'une attaque d'apoplexie à soixante-dix ans, et mère de phthisie à quarante-neuf ans. Trois frères et une sœur, tous bien portants au moment de mon examen; mais, depuis, la sœur est venue me consulter pour une polyurie sans diabète remontant à quelques mois.

Paul a la gale depuis le mois de décembre dernier; fortes démangeaisons; tout le corps est couvert d'égratignures. Frictions avec onguent citrin. Il y avait amélioration et repos la nuit, lorsque le 10 juillet, c'est-à-dire huit jours avant ma consultation, il est pris d'une espèce de tremblement, de contractions fibrillaires aux muscles des mollets. Ces tressaillements, au moment de mon examen, occupent principalement les jumeaux; il s'en produit aussi cependant par intervalles dans les muscles postérieurs des cuisses.

Il se porte assez bien d'ailleurs, il mange et il dort; il se plaint seulement d'un sentiment de lassitude continu. Il

(1) *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1890, p. 26.



n'attribue sa lassitude ni à un excès de travail, ni, étant marié depuis six ans, à des excès d'une autre nature. Il a travaillé aux champs comme il le faisait jusqu'alors, pas plus. Bromure de potassium, 3 grammes par jour.

21 juillet. — Les tressaillements se sont étendus à d'autres régions du corps; ils tendent à se généraliser. Il en existe principalement aux muscles jumeaux, à ceux des parties postérieure et interne des cuisses, aux fessiers; quelques tressaillements à peine au tronc. Mais il s'en produit manifestement aux deltoïdes, aux sus et sous-épineux, dont on voit les faisceaux s'élever et s'abaisser alternativement comme les touches d'un piano sous la main du pianiste. Quelques contractions fibrillaires aussi aux muscles des bras, biceps et triceps, mais de loin en loin.

Les muscles de la face, de la langue, du cou, des mains et des pieds, sont indemnes.

Les tressaillements fibrillaires donnent lieu à des saillies qui, dans les muscles longs des membres, n'occupent que des points limités de la longueur des faisceaux, apparaissant et disparaissant aussitôt avec la plus grande irrégularité sur les divers éléments du muscle, et faisant à ces endroits des élévures comparables aux reliefs connus sous le nom de myoïdèmes.

Dans les muscles plats et courts comme le deltoïde, les sus et sous-épineux, les contractions s'étendent à toute la longueur des faisceaux.

L'irrégularité et la multiplicité des tressaillements sur les divers points du corps sont telles qu'il est impossible d'en apprécier la fréquence dans un moment donné: il faudrait avoir l'œil partout à la fois.

Ces contractions, malgré les saillies prononcées qu'elles déterminent sous la peau, n'entraînent ni tremblement ni déplacement d'aucune partie du corps; elles s'éteignent sur place, c'est un travail sans effet utile. Le malade peut, d'ailleurs, exécuter comme auparavant tous les mouvements de préhension et de locomotion. Il y a mieux: les tressaillements cessent ou du moins diminuent très notablement quand un muscle entre en contraction volontaire. Ainsi quand on élève les bras, les deltoïdes se contractent et le tremblement fibrillaire cesse, il ne reparait que si, le bras parvenu au degré d'élévation voulu, on continue l'effort pour maintenir le membre dans cette position.

Il y a constamment des élancements douloureux dans toutes les régions du corps, mais principalement dans les muscles qui sont le siège des tressaillements. Ils sont assez prononcés pour troubler le sommeil. On dort mal depuis trois jours.

On souffre aussi des reins quand on est au repos; mais dès qu'on marche la douleur se déplace et se porte aux mollets. La station debout, par suite des douleurs aux mollets, est très pénible, on ne peut y rester longtemps. Aussi se déplace-t-on sans cesse, se couchant et se relevant aussitôt. D'ailleurs, les contractions musculaires nécessitées par les actes de préhension et de locomotion sont indolores.

Pas de fièvre, pouls à 72, T. axil. 37°; pas de soif, appétit diminué. Le malade n'a pu travailler depuis sa dernière visite. Diarrhée; on a rendu quelques vers lombrics. La diarrhée qui n'existait pas jusqu'alors serait-elle due à l'emploi du bromure?

Le bromure est remplacé par le chloral. — Un gramme matin et soir.

25 juillet. — Le malade s'est affaibli visiblement, pouls à 120, régulier, mais dépressible; inspirations à 36; T. axil. 37,2; pas de bruit de souffle au cœur; langue muqueuse, humide; il mange passablement, à peu près les 3/4 d'une ration ordinaire; il ne dort pas. Il se sent toujours plus malade de huit heures du matin à deux heures du soir. Il attribue son malaise à la chaleur et à la fatigue d'être levé. Au lit, il ne souffre pas; il n'a plus au dos les souffrances qu'il avait autrefois étant couché. Il ne souffre plus maintenant que lorsqu'il est levé, et la douleur alors continue à se porter aux mollets. Et pourtant, par suite d'une agitation qu'on ne s'explique pas, on ne peut rester longtemps au lit, on se couche et on se lève sans cesse. Pas de troubles cérébraux, intelligence nette. Transpiration excessive; on est en nage, la chemise est trempée comme si elle sortait de l'eau, et même le fond de la culotte. Il est vrai qu'il fait chaud, que le malade est affaibli et qu'il est fatigué par un voyage de 12 kilomètres dans une voiture

mal suspendue, non couverte, exposée conséquemment aux rayons du soleil.

Les vêtements mis bas, on constate que les quatre membres sont le siège de tressaillements continuels, tantôt ici, tantôt là. Les contractions fibrillaires ont bien augmenté; elles se sont propagées aux bras, aux avant-bras, à toutes les régions musculaires des cuisses. Mais elles sont surtout marquées aux deltoïdes et aux muscles des mollets. Il en existe également, mais peu, aux muscles du tronc. Rien à la face, ni aux mains, ni aux pieds.

Les mouvements de préhension et de locomotion continuent à être corrects; on se sert toujours régulièrement de ses bras et de ses jambes. Cependant on est un peu affaissé, les genoux fléchissent et on a de la peine à se tenir parfaitement droit. Sulfate de quinine 0,50 le matin, et dans la journée 2 grammes de chloral.

29 juillet. — La transpiration a sensiblement diminué. Même état d'ailleurs. — 0,50 de sulfate de quinine et 3 grammes de chloral par jour.

2 août. — Pouls à 96, inspirations à 21, T. axil. à 37,2; langue saburrale, soif, moins d'appétit. Il y a un peu d'albuminurie, c'est la première fois qu'on trouve de l'albumine; pas d'œdème.

Il y a de l'amélioration. La transpiration ne revient guère que la nuit, mais alors elle est toujours abondante. On n'a pas sué en venant me voir, mais c'était le matin, et le temps était plus frais. Tressaillements sensiblement amoindris, surtout aux épaules et aux membres supérieurs, mais plus généralisés. Il en existe aujourd'hui jusqu'aux muscles des mains, il y a même quelques soubresauts des doigts. Les mouvements sont corrects, sans tremblement, mais la faiblesse a augmenté très sensiblement et on fléchit encore plus des genoux. Le malade se fatigue beaucoup dans la station debout. Il était debout depuis quelques minutes, à peine trois ou quatre, lorsque je vois sourdre de la poitrine une goutte de sueur grosse comme une larme, qui a parcouru tout le ventre pour venir tomber sur la cuisse, faisant comme un sillon sur son passage. Pendant ce temps, la peau est sèche partout ailleurs. On dirait que le système excito-sudoral n'est pas également affecté dans son ensemble et qu'il participe aux spasmes irréguliers dont le système musculaire est frappé.

On continue chloral et sulfate de quinine, mais à doses plus fortes.

6 août. — Je vois le malade chez lui; il ne peut plus se transporter à mon cabinet, son état s'est beaucoup aggravé depuis le 4 au soir. Il a du délire depuis lors, veut se lever sans cesse; on est obligé d'employer la force pour le retenir au lit; son délire roule généralement sur des objets tristes, incendies, mort, etc.

Quand il est au lit, transpiration toujours excessive, les matelas sont traversés par la sueur. Au moment de ma visite, pourtant, la transpiration a cessé. Tressaillements aux muscles des mollets, mais il n'en existe plus aux deltoïdes, ni aux muscles des bras et des avant-bras. A cette dernière région, les contractions fibrillaires partielles des muscles sont remplacées par des soubresauts des tendons qui rappellent ceux de la fièvre typhoïde et tiennent évidemment à des contractions de la totalité des muscles. Léger tremblement de la langue. Le malade a sa connaissance au moment de ma visite, mais il s'assoupit dès que je cesse de lui parler, se réveillant d'ailleurs au moindre bruit.

Pouls très vite, difficile à compter, comme brouillé, à 150 environ, inspirations à 28, bruit de galop au cœur, urines albumineuses.

Mon attention est sollicitée par les mains qui sont le siège d'une forte congestion; elles sont rouges, gonflées, mais sans douleur à la pression comme dans l'érysipèle.

A l'un des doigts de la main droite il est survenu un petit abcès qui s'est ouvert spontanément. Il en existe un autre, de la dimension d'une fève, au médius de la main gauche. Tout cela est venu dans l'espace de 2 à 3 jours et n'a été accompagné d'aucune douleur. A la turgescence des mains et des doigts, l'on voit que le système vaso-moteur s'est pris à son tour.

Potion à l'extrait de quinquina et à l'esprit de Mindérerus. Mort dans le coma, dans la soirée du 6 août.



*Obs. II.* — C'est en 1860 que pour la première fois je rencontrai ce genre d'affection. Il s'agissait d'un jeune homme de 16 ans, valet de ferme, qui depuis quelques jours présentait des spasmes, des tressaillements fibrillaires à tous les muscles de la région postérieure des cuisses, ainsi qu'aux mollets.

Ces contractions se produisaient avec la plus grande irrégularité et n'occupaient jamais qu'un point de l'épaisseur et de la longueur du muscle où elles faisaient relief.

Elles avaient, en un mot, les caractères que nous avons décrits dans notre précédente observation. Elles s'accompagnaient d'un sentiment continu de lassitude, et c'est pour cela plutôt que pour les tressaillements dont les membres étaient le siège que le jeune Gouverneur était venu me consulter.

Il y avait en même temps une légère inappétence, mais nulle fièvre, pouls normal.

Le désordre musculaire était survenu à la suite d'une grande journée de fatigue, dont il avait d'autant plus souffert que, vu son âge, il avait encore assez peu l'habitude du travail aux champs.

Il fut soumis à une série de bains tièdes renouvelés tous les deux jours, où il restait une demi-heure. La chorée fibrillaire disparut en moins d'un mois.

J'ai appris depuis, par les parents du jeune homme, que cette chorée lui était revenue trois ans de suite, au commencement de l'été, mais je ne l'ai pas vu pour ces récurrences; le malade reprenait de lui-même le traitement qui lui avait réussi et se remettait toujours en quelques semaines.

Une première fois il avait pu attribuer son mal à un excès de fatigue, il travaillait alors aux champs; mais les fois suivantes la même cause n'existait plus, il s'était fait garçon de café.

Il n'avait jamais été malade jusque-là, ses parents se portaient bien, mais il avait une sœur qui avait une atrophie congénitale du bras.

*Obs. III.* — La seconde personne qui fut soumise à mon observation fut une jeune fille de Trégou, âgée de 22 ans, repasseuse de son métier. C'était en 1873. Elle offrait aux cuisses et aux mollets les tressaillements, la chorée fibrillaire dont nous avons déjà parlé. Il n'y avait rien ailleurs, du moins au début, car plus tard les convulsions s'étendirent aux muscles du tronc.

Françoise Kerdellant était chlorotique. Régliée à 15 ans, régulièrement jusque dans les derniers temps, mais n'avait rien vu depuis 4 mois quand elle tomba malade. Elle était très occupée, menait une vie sédentaire, sortait à peine, et fatiguait beaucoup. C'est à cet ensemble de causes qu'elle attribuait sa maladie; elle n'avait jamais été malade dans son enfance; elle s'évanouissait cependant pour un rien.

Bien que l'appétit fût conservé, son état de faiblesse et de lassitude continuelle l'avait forcée à renoncer au travail.

Traitement par les ferrugineux et le bromure de potassium, et comme bientôt la malade se plaignit d'une aggravation de son malaise aux mêmes heures, l'emploi des antipériodiques parut indiqué : le sulfate de quinine vint s'ajouter au reste.

Cela n'empêcha pas le mal de s'étendre et les muscles du tronc de se prendre à leur tour. Il survint alors des douleurs névralgiques assez vives au tronc qui me firent songer à une myélite; une série de vésicatoires volants fut appliquée le long du rachis.

Cependant l'état d'affaiblissement qui était allé en augmentant et les douleurs nécessitèrent le séjour au lit pendant assez longtemps.

Ce n'est qu'après 4 mois de traitement que les règles reparurent et que la guérison de la chorée fibrillaire eut lieu.

La santé se maintint pendant 3 ans. Mais en 1876, retour de la chlorose et de la chorée fibrillaire; seulement la chlorose et la chorée étaient moins accusées que la première fois : les règles, bien que diminuées, n'avaient jamais cessé de paraître, et les spasmes n'avaient jamais dépassé les membres inférieurs.

Traitement par le fer et le chloral. Au bout de deux mois, guérison.

*Obs. IV.* — La fille Floch, 20 ans, de Plouvien, vint me consulter en 1874, pour un dérangement de la santé, des

troubles de la menstruation qui se montrait irrégulièrement et insuffisamment; pertes en blanc. En un mot, il y avait chlorose, mais en même temps il y avait aux membres inférieurs des tressaillements sur lesquels elle appela mon attention. C'était cette chorée fibrillaire dont nous faisons l'étude et qui occupait les muscles des mollets et ceux de la région postérieure des cuisses, quelques tressaillements apparaissaient aussi aux muscles vaste interne et vaste externe.

L'appétit est diminué.

Traitement ferrugineux au début, et plus tard, la chorée persistant, série de bains tièdes, peu prolongés d'ailleurs. Les spasmes avaient cédé en un mois.

Cinq ans après, on est repris de la même espèce de chorée, toujours aux membres inférieurs, et comme, à un moment donné, il survient de la fièvre, on est obligé de s'aller pour quelques jours. Il y avait cette fois encore des troubles du côté de la menstruation.

Préparations de fer et de quinquina qui furent continuées pendant un mois. A cette époque, les forces étant revenues en grande partie, mais la chorée persistant encore sans amélioration bien apparente, la malade abandonna les médicaments pour reprendre les bains qui lui avaient réussi précédemment. La guérison, cette fois, se fit attendre, elle n'eut lieu qu'au bout de 3 mois.

Un an après, la fille Floch se mariait; depuis, à intervalle de quelques années, elle a été atteinte deux fois de pneumonie, mais plus de chorée.

*Obs. V.* — En 1875, je reçus en consultation une jeune fille de Kerlouan, âgée de 17 ans, qui était atteinte de chorée fibrillaire aux membres inférieurs, mollets et région postérieure des cuisses. Elle était bien réglée et avait toutes les apparences de la force. Elle se plaignait de lassitude, mais n'avait rien perdu de son appétit. Elle mangeait et dormait. Les forces étaient si bien conservées qu'elle parcourait à pied, pour venir me consulter, une distance de 17 à 18 kilomètres. Elle renouvelait ce voyage une fois par semaine.

Traitement par le chloral (3 cuillerées par jour) qui eut un succès complet. Au bout de 5 semaines, la chorée avait cessé.

Je n'ai pas appris qu'il y ait eu récurrence.

La maladie dont nous poursuivons l'étude est caractérisée par des contractions fibrillaires apparaissant tout d'abord dans les muscles des mollets et de la partie postérieure des cuisses, pouvant ensuite s'étendre aux muscles du tronc et même à ceux des membres supérieurs, mais respectant toujours les muscles du cou et de la face.

Dans les muscles longs comme ceux de la cuisse, les contractions fibrillaires n'occupent que des points limités de la longueur des faisceaux; mais dans les muscles courts et plats comme le deltoïde et les sus et sous-épineux, elles s'étendent à toute la longueur des faisceaux. Elles sont alors, à proprement dire, non plus fibrillaires, mais fasciculaires.

Dans les muscles longs, elles donnent lieu à des élévures qui rappellent les reliefs connus sous le nom de myoïdèmes. Dans les muscles plats comme le deltoïde, les différents faisceaux s'élèvent et s'abaissent comme les touches d'un piano sous la main du pianiste.

L'irrégularité et la multiplicité des tressaillements sont telles qu'il est impossible de les compter; il faudrait avoir l'œil partout à la fois. Je ne saurais en donner une meilleure idée que par les spasmes dont le peaussier est agité chez les animaux de boucherie fraîchement tués et écorchés.

Ces tressaillements ne sont accompagnés ni de tremblement ni de déplacement d'aucune partie du corps.

C'est une agitation stérile, un travail sans effet utile. Une fois seulement, mais c'était aux approches de la mort, il y a eu des soubresauts des doigts et des tendons du poignet, du tremblement de la langue, comme dans les cas graves de fièvre typhoïde.

Le malade peut, malgré cette agitation, accomplir tous



les mouvements de préhension et de locomotion. Bien mieux, les spasmes s'arrêtent dans les muscles affectés dès que ces derniers exécutent un mouvement volontaire. Ainsi, quand on lève le bras, le deltoïde se contracte et les tressaillements y cessent; ils n'y reparaisissent que si, le bras parvenu au degré d'élévation voulu, on continue l'effort pour le maintenir dans cette situation.

Les divers mouvements exécutés par les muscles affectés sont indolents. On peut même dire que ces muscles n'éprouvent pas de souffrance. Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Nous voyons en effet (Obs. I) qu'il y a constamment des élancements douloureux dans toutes les parties du corps, mais principalement dans les muscles qui sont le siège des tressaillements, et que ces élancements sont assez prononcés pour troubler le sommeil.

Il y avait aux lombes, quand on était au lit, une douleur qui se déplaçait dès qu'on se levait, et se portait alors aux mollets. Nous relevons aussi dans l'observation III des douleurs assez vives sur les diverses parties du tronc pour avoir songé, en ce cas, à la possibilité d'une myélite.

Absence de fièvre dans l'ensemble de nos observations; pouls et température normaux; appétit conservé. Trois fois cependant nous voyons les malades obligés de garder le lit. Une fois même, malgré l'absence de toute fièvre (Obs. I), il y a une telle agitation qu'on ne peut rester longtemps ni levé, ni couché, et qu'on change sans cesse de place, ne trouvant pas une bonne position.

On ne s'explique pas cette agitation.

La chorée fibrillaire est limitée généralement aux extrémités inférieures. Elle ne frappe au début que les muscles animés par la portion de la moelle où le nerf sciatique prend son origine.

Elle peut cependant sortir de cette limite, envahir les muscles du tronc et même des membres supérieurs. Quand elle se généralise ainsi, aux troubles de la musculature viennent s'ajouter d'autres phénomènes dépendant des éléments nouveaux de la moelle que la maladie, dans sa marche ascendante, trouve sur son chemin. Ainsi, chez le sujet de l'Obs. I, en l'absence de toute fièvre, la température restant toujours normale, 37, 2, à l'aisselle, le pouls, la respiration se précipitent et sont le premier à 120, régulier, la seconde à 36.

En même temps transpiration générale excessive, mouillant chemise et culotte.

C'était la preuve, les centres accélérateurs du cœur et excito-sudoraux étant touchés, que les régions cervico-dorsale d'une part et dorso-lombaire de l'autre étaient envahies. On sait, en effet, que les nerfs accélérateurs du cœur ont leur origine entre les 4 dernières paires cervicales et les 5 premières dorsales, les excito-sudoraux entre les dernières dorsales et les 4 ou 5 premières lombaires.

Mais la chorée fibrillaire s'était manifestée au tronc et même aux épaules avant l'apparition de l'hyperidrose, avant l'accélération du pouls; il suit de là que le mal a pu envahir dans presque toute leur hauteur les colonnes des cellules motrices, sans troubles autres que ceux de la musculature, et que pour déterminer l'hyperidrose et l'accélération du cœur, il lui a fallu gagner des régions plus profondes de la corne antérieure de la substance grise.

A une période plus avancée de la maladie, le vaso-moteur lui-même peut être intéressé. C'est ainsi (Obs. I) que deux à trois jours avant la mort, les mains étaient le siège d'une forte congestion avec production de deux petits abcès aux doigts. Les mains étaient rouges, tuméfiées, mais n'étaient pas sensibles à la pression comme dans l'érysipèle. La congestion rappelait ce qui a été décrit par Weir Mitchell sous le nom d'érythromélgie — une érythromélgie arrivée à la deuxième période — et montrait qu'il y

avait là un trouble profond de l'innervation vaso-motrice.

Faut-il aussi rapporter à un trouble du vaso-moteur l'albuminurie qui est survenue chez le même individu dans le cours de sa maladie, quand le tronc a été envahi, et qui s'est continuée jusqu'à la mort?

Le cerveau est hors de cause dans la chorée fibrillaire. Cependant (Obs. I), bien que l'intelligence soit restée nette pendant presque toute la durée de la maladie, deux à trois jours avant la mort la tête s'est prise. Il y a eu alors du délire; le délire portait sur des objets tristes, comme la mort, des incendies, etc. On avait de la peine à garder le malade, il voulait se lever sans cesse, il fallait le retenir de force au lit. Dans les derniers temps, soubresauts des tendons, tremblements de la langue quand on voulait la sortir, comme dans la fièvre typhoïde; coma, mort.

(A suivre.)

## CORRESPONDANCE

**Nouvelles observations sur la contagion de la fièvre grippale**, par le Dr A. ALISOX, ancien interne des hôpitaux de Paris (1).

Obs. XIII. — Joseph O..., âgé de quarante-deux ans, habitant Nancy, où règne en plein l'épidémie de grippe, et encore atteint, lui-même, depuis 4 jours, de la forme catarrhale de cette affection, arrive à Baccarat, le 28 décembre 1889, à 7 heures du soir, dans la famille T..., composée de 5 personnes, très bien portantes, demeurant dans un quartier F..., qui n'a pas encore été visité par la maladie. Il y passe 24 heures et retourne à Nancy, encore grippé. Son ami Louis T..., quarante-neuf ans, est atteint le 30 (forme catarrhale, laryngo-bronchique et gastrique).

René, l'aîné de ses enfants, est pris le 1<sup>er</sup> janvier 1890; puis, ce fut le tour de son second fils Louis (2 janvier) et de leur grand-mère (5 janvier). En même temps les personnes des familles Ch. (deux atteints sur quatre), D... (trois sur quatre) et M... (deux sur deux), qui étaient venues voir Louis T... et ses enfants, tombèrent malades du 2 au 10 janvier; de là, comme de plusieurs centres, la grippe rayonna dans le voisinage.

Obs. XIV. — Dans un quartier en contre-bas, le Val à Halainville, village de 420 habitants distant de 8 kilomètres de Baccarat, il y eut trois petits foyers contagieux.

a) Une jeune fille de 12 ans, Emma R..., en pension à Lunéville où régnait l'épidémie, arriva atteinte de grippe, le 2 janvier 1890, dans sa famille, composée de 5 personnes, jusque-là bien portantes. Sa sœur aînée, Joséphine, fut prise le 4 janvier (forme gastrique et nerveuse); sa mère et son père (forme catarrhale) furent atteints le 5 et le 8, puis ce fut le tour d'un oncle et d'un cousin, habitant à côté et qui étaient venus les voir.

b) A la même époque, 3 janvier 1890, Joseph P..., tout à fait bien portant, se rendit chez sa fille, atteinte de grippe, demeurant à Blâmont où régnait l'épidémie, y prit le germe de la maladie qu'il remporta chez lui, garda le lit du 4 au 8 janvier, communiqua ensuite son affection à sa femme et à son domestique, dont la grippe évolua du 6 au 12 janvier.

c) Enfin Reine F..., sage-femme, âgée de cinquante-six ans, tomba malade (grippe catarrhale) le 8 janvier, au retour d'une visite faite le même jour à Reherrey, chez la femme L..., atteinte de grippe; son mari fut atteint deux jours après, puis, la femme N..., les époux G..., habitant à côté de sa maison et qui étaient venus la voir, furent pris à leur tour du 10 au 20 janvier 1890.

Obs. XV. — Epidémie de Domptail (Vosges). Enfin, dans une autre grosse localité, Domptail, propre, bien située, composée surtout de cultivateurs, distante de 10 à 14 kilomètres

(1) Pour faire suite au travail déjà publié dans la *Gaz. hebdomadaire* (1890, 22 février, n° 8).