

V

APPENDICE.

Chorées électriques.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

On a désigné sous le nom de chorées électriques des affections qui doivent être nettement rejetées du cadre des chorées, avec lesquelles elles n'ont que des analogies lointaines, et que, pour éviter toute confusion, il est préférable de désigner par le nom des auteurs qui les ont décrites : *maladie de Dubini* et *maladie de Bergeron*.

La première, observée presque uniquement par des médecins italiens, ne nous arrêtera pas. Bien décrite au point de vue clinique en 1845 par Dubini, caractérisée par l'apparition brusque de douleurs intenses à forme contusive, par des mouvements *rythmiques*, rapides, ayant l'instantanéité des secousses consécutives aux commotions électriques, coupée par de grandes attaques convulsives qui finissent par être subintrantes, aboutissant à la mort dans 90 p. 100 des cas, cette affection est beaucoup moins connue dans ses causes et sa nature et ne présente pas de lésions univoques. Aussi les hypothèses pathogéniques restent-elles très discutables. Pour plusieurs elle a des rapports avec la malaria; Jaccoud en faisait une forme spéciale du typhus cérébro-spinal, et elle paraît être en somme une maladie infectieuse, peut-être spécifique, du système nerveux. Elle doit donc être traitée comme une maladie infectieuse par la quinine, les antipyrétiques, les bains tièdes, auxquels on ajoutera les sédatifs du système nerveux et la révulsion sur le cerveau et sur la moelle.

La *maladie de Bergeron*, décrite pour la première fois par cet auteur dans la thèse de Berland (1880), est parfois désignée sous le nom de *maladie de Bergeron-Henoch*, bien que les cas réunis par ce dernier soient fort disparates et doivent être

rattachés pour la plupart aux myoclonies rythmiques. Tordeus lui a donné le nom d'*électrolepsie* et Joffroy celui de *tic à secousses rythmiques*. Elle se montre chez de jeunes sujets de sept à quatorze ans et est presque uniquement constituée par des troubles moteurs auxquels peuvent s'adjoindre quelques phénomènes gastriques. Ce sont encore des secousses rythmiques ou à peu près, ayant la brusquerie et la rapidité de celles que provoquent les décharges électriques : leur évolution est constamment favorable.

B. — TRAITEMENT.

La maladie de Bergeron est rapidement amendée par le *bromure de potassium*, l'*arsenic*, les *douches froides*, mais le médicament héroïque qui la fait disparaître d'une façon immédiate et radicale, c'est le *tartre stibié* à dose vomitive (Bergeron). Cadet de Gassicourt pensait qu'il agissait exclusivement par la secousse brusque qu'il imprime aux muscles convulsés et a guéri rapidement un de ses malades par l'électrisation faradique : Henoch a recommandé les *courants continus*.

Joffroy a fourni une tout autre explication de l'action curatrice du tartre stibié : subordonnant l'apparition des accidents spasmodiques à des troubles stomacaux et rapprochant la maladie de Bergeron de la tétanie d'origine gastrique, il a pensé que l'action évacuante du tartre stibié amenait la guérison de la maladie en faisant disparaître la cause gastrique. Il a lui-même guéri sa malade en la soumettant simplement au régime lacté.

Les recherches de Brieger, celles de Bouveret et Devic, sur les toxines qui peuvent se former dans l'estomac sont venues confirmer cette opinion.

Bouveret et Curtillet ont publié un cas où ils ont admis cette étiologie. Elle a été récemment reprise par Massalongo, qui rapproche la maladie de Bergeron des myoclonies en l'appelant *myoclonie électroïde* et qui la considère comme le

résultat de l'action de substances toxiques d'origine gastrique sur un système nerveux altéré. En résumé, il faudra toujours dans ces cas rechercher l'affection stomacale, notamment la dilatation, et la traiter activement pour obtenir une guérison rapide et complète.

CHAPITRE X

TRAITEMENT DES MYOCLONIES

PAR

M. LANNOIS,

Agrégé, médecin des hôpitaux de Lyon.

I

Considérations générales.

Depuis l'époque (1881) où Friedreich a décrit pour la première fois le paramyoclonus multiplex, de très nombreuses observations ont été publiées qui, pour la plupart, s'écartaient un peu du type primitif. La diversité des formes cliniques a fait envisager le paramyoclonus de deux façons différentes. Pour les uns, notamment pour Unverricht, le paramyoclonus est une affection autonome qu'il faut bien distinguer de formes analogues, mais distinctes, appartenant à d'autres névroses. Pour les autres, « le paramyoclonus multiplex n'est qu'un des anneaux d'une chaîne d'états pathologiques qu'on peut à la rigueur englober sous le nom collectif de *myoclonie*, parce qu'ils sont caractérisés par des spasmes musculaires cloniques » (Raymond). Poussant la synthèse aussi loin que possible, Raymond et Ziehen comprennent sous le nom de myoclonies tout ce qui va des simples contractions fibrillaires jusqu'à la maladie des tics de Gilles de la Tourette, en passant par le