

il lutta avec des applications de sangsues, l'oxyde de zinc, l'asa fœtida et le calomel à doses fractionnées. C'est une médication que j'approuve entièrement.

Voici des exemples qui pourront donner une idée du mode d'administration suivi par Salathé :

OBSERVATION I. — Un enfant de deux ans, atteint de spasme de la glotte depuis près d'un an, avait jusqu'à vingt et trente attaques par jour, dont un bon nombre avec des convulsions généralisées. On prescrivit 0^{gr},10 de musc, en seize paquets, dont quatre à prendre chaque jour. Au bout du quatrième jour, les accès étaient très-rares et faibles. La dose terminée, on en donna une autre, égale à deux paquets seulement par jour, et une guérison complète fut le résultat de cette médication.

OBSERVATION II. — Un enfant de neuf mois, atteint depuis huit jours d'accès de suffocation qui en étaient venus à mettre sa vie en danger, et se répétaient jusqu'à six fois en douze heures, fut amené le 8 décembre à Salathé, qui, témoin d'un accès, reconnut le spasme glottique et fit la prescription suivante : musc, 0^{gr},05 ; potion gommeuse, 80 grammes, à prendre par cuillerée à café d'heure en heure.

Le 9 décembre, quatre accès faibles. Continuation du médicament.
Du 9 au 10, plus d'accès. — L'enfant prend le reste de la potion.

Quelques médecins ont sérieusement proposé la trachéotomie au moment de l'accès, lorsque la suffocation est imminente; mais ils ne l'ont jamais pratiquée, heureusement pour leur honneur. D'autres, guidés par de fausses idées sur la nature de la maladie, et la croyant occasionnée par l'hypertrophie du thymus, ont conseillé l'extirpation de cette glande; de plus sages, également convaincus de l'action du thymus dans le phréno-glottisme, se sont contentés de provoquer son atrophie, les uns par le sevrage, la diète et les sangsues tous les quatre jours; les autres, parmi lesquels se trouvent Kopp et ses partisans, au moyen de l'iode, de l'iodure de potassium, de l'éponge brûlée, de l'huile de foie de morue, du calomel, etc.

Aphorismes.

57. De courts accès de suffocation et d'asphyxie, brusques et apyrétiques, terminés par un petit hoquet très-aigu annoncent les convulsions phréno-glottiques du spasme de la glotte.

58. Le phréno-glottisme cesse très-souvent sous l'influence d'une maladie aiguë intercurrente.

59. Le phréno-glottisme guérit par le déplacement et par le transport des enfants à la campagne.

60. Le phréno-glottisme suivi de convulsions générales est une maladie mortelle.

CHAPITRE XV

TÉTANOS

Le tétanos des nouveau-nés a été quelquefois décrit sous le nom de *trismus des nouveau-nés*, parce qu'il est souvent borné à un serrement de mâchoires; et d'*éclampsie tétaniforme*, parce que c'est de l'éclampsie ayant l'apparence du tétanos. C'est une névrose caractérisée par la convulsion tonique permanente des muscles du thorax, des gouttières vertébrales et des membres, accompagnée de la

roideur des mâchoires et du tronc. — Il y a le *tétanos des nouveau-nés* et le *tétanos de la seconde enfance*, mais ce dernier s'observe très-rarement. Il ne diffère de l'autre que par ses causes.

§ I. — Tétanos des nouveau-nés.

Causes. — Le tétanos des nouveau-nés est très-rare à Paris; il est au contraire assez commun en Amérique et dans quelques localités de l'Europe, à Saint-Petersbourg, à Stockholm, à Copenhague, à Vienne et dans le sud de l'Allemagne. On le dit assez fréquent à Alger, dans les temps variables et sous la forme de *trismus* chez les enfants des Européens en *travail de dentition*. Il se développe aussi sous l'influence de la *compression du corps* par un maillot trop serré, à la suite de la *rétenion du méconium* et de la *constipation*. James Clarke assure qu'en Amérique une cause très-fréquente du tétanos chez les enfants des nègres, c'est l'*action de la fumée de bois vert* qui remplit leurs cabanes dépourvues de cheminées. Ailleurs, il succède à l'*entérite chronique*, à la *dyspepsie* ou bien à la *chute du cordon*, et il résulte de sa ligature et de l'inflammation de la veine ombilicale. Chez d'autres, on dit que c'est à la suite d'une hémorragie méningée ou rachidienne en dehors de la dure-mère qu'il se montre, mais alors on peut se demander si l'épanchement de sang ne serait pas un effet de la maladie au lieu d'en être la cause, et s'il ne pourrait pas résulter de la violente congestion sanguine des tissus produite par la convulsion tétanique des muscles du rachis. Dans mon opinion, les hémorragies rachidiennes sont l'effet du tétanos au lieu d'en être le point de départ. C'est une assertion dont plus loin je démontrerai l'exactitude.

Parrot en fait une forme de l'éclampsie et il conteste que le tétanos et le trismus des nouveau-nés soient semblables au tétanos des autres âges. — Il croit que ce sont des manifestations d'urémie provoquées par l'entérite qui entraîne un défaut d'action des reins et il en fait une *encéphalopathie urémique*. Malheureusement c'est là une hypothèse dont rien ne démontre l'exactitude; cette urémie est encore à démontrer, et chez les nouveau-nés atteints d'entérite dont la fin a lieu par convulsions et apparence de tétanos, il y a toujours des thromboses dans les sinus de la dure-mère et dans les veines méningées qui produisent une congestion cérébrale bien capable d'engendrer des convulsions terminales.

Chez beaucoup de nouveau-nés, nulle cause appréciable ne peut être invoquée comme favorisant la production du tétanos. Il se montre tout à coup d'une *manière épidémique* sur un grand nombre d'enfants à la fois, ainsi que Underwood et Cederchsjoeld l'ont vu plusieurs fois, le premier à Londres, et l'autre à Stockholm. C'est une disposition générale inconnue de l'air atmosphérique qui favorise son développement.

Symptômes. — La maladie se déclare du sixième au neuvième jour après la naissance, d'après Evans et Underwood, mais quelquefois dès le premier jour de la vie et jusqu'à la fin de la première année au plus tard. Elle est *idiopathique* ou *symptomatique*; mais, dans l'un et dans l'autre cas, les symptômes sont à peu de chose près les mêmes.

Les enfants sont inquiets, dorment mal et se réveillent en sursaut. Ils ont des frayeurs nocturnes et crient un peu à la manière des hydrocéphales en poussant un petit cri aigu et unique. Ils veulent teter et se retirent du sein après avoir pris le mamelon. Ils ont des nausées, des vomissements fréquents et souvent un peu de diarrhée.

Au bout de vingt-quatre ou de trente-six heures, le *trismus* se montre, d'abord

intermittent, puis continu ; les mâchoires et la langue sont roides, la succion est impossible, et bientôt la roideur gagne les muscles du cou, du dos et des membres. Les mains se fléchissent, les doigts se contractent et les orteils se recourbent solidement sur la plante des pieds. Il en résulte un *opisthotonos* plus ou moins prononcé, qui permet de soulever l'enfant comme une barre, en le prenant par une de ses extrémités.

L'*opisthotonos* existe quelquefois seul, sans secousses tétaniques, et l'enfant pâle, abattu, poussant quelques cris isolés, reste immobile ; ailleurs, cette roideur du corps est interrompue par des secousses convulsives cloniques d'une force plus grande qui se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés. A chaque secousse l'enfant se roidit et s'élance au-dessus du plan de son lit ; il pousse des cris ; sa face rougit et gonfle ; ses yeux s'injectent ; la langue se meurtrit et de l'écume blanche apparaît à la bouche. Le moindre bruit, un simple contact, ou l'action brusque de la lumière, la présence des boissons, provoquent de nouvelles secousses toujours très-douloureuses.

L'ictère accompagne presque toujours le tétanos des nouveau-nés ; chez d'autres, on a observé comme complication le scléreme, le ténia, etc. Le docteur Moussaud, de Mauzé-sur-le-Mignon (Deux-Sèvres), a observé au sixième jour une éruption cutanée de roséole qui a disparu au bout de quarante-huit heures.

OBSERVATION I. — L. Mangon (de Mauzé), né à terme le 22 avril 1853, offre pendant la première semaine toutes les apparences d'une bonne santé et prend avec avidité le sein de sa mère. Au septième jour, chute du cordon ombilical sans aucune apparence de rougeur ni d'inflammation. La mère, dont l'accouchement et les suites de couches ont été heureux, jouit d'une parfaite santé.

Le 30 avril et le 1^{er} mai, l'enfant tette moins bien ; le mamelon, qui du reste est volumineux, est saisi avec peine.

Le 2, cette difficulté augmente, et l'enfant refuse obstinément le sein.

Le 3, appelé près du petit malade, je constate l'état suivant :

Trismus prononcé ; il faut une force considérable pour écarter les mâchoires, et lorsque le doigt est introduit, il est pressé avec beaucoup d'énergie par l'enfant. Le trismus cesse de temps en temps, au moment où l'enfant crie, et dans cet instant on peut examiner la cavité buccale, qui n'offre dans sa couleur et sa texture rien d'anormal. Lorsqu'on présente un peu de lait coupé, il est ingéré avec facilité. Le cri est fort, le facies calme, la respiration normale. Le ventre est sensible et un peu météorisé ; on remarque à des intervalles égaux des mouvements spasmodiques dans les bras ; fixité très-prononcée du regard. — Lait coupé, lavements émollients, cataplasmes sur le ventre, frictions avec une flanelle sèche sur la colonne vertébrale.

Les 4 et 5, mêmes symptômes et même traitement.

Le 6, même état ; le cri continue à être fort, la déglutition se fait passablement. On remarque sur le ventre, aux mains, au cou, une éruption ayant l'aspect d'une roséole ; cette éruption a disparu après deux ou trois jours.

Les 7 et 8, roideur prononcée de la jambe et de la cuisse gauches ; inflexion du rachis. L'enfant est penché sur le côté gauche d'une manière à peu près constante, Trismus presque continu : l'enfant ingère cependant de temps en temps un peu de lait coupé. Le cri est moins fort. — On ajoute quelques gouttes d'éther aux lavements.

Le 9, l'état s'aggrave, et l'enfant succombe le 10 au matin.

Pendant les trois ou quatre derniers jours, l'enfant a été pris de sueurs assez fréquentes à la tête et sur diverses parties du corps.

La femme Mangon, au quatrième mois de sa grossesse, a été atteinte d'une légère affection typhoïde, mais elle est entrée en convalescence au quinzième jour, et nous ne pensons pas que cette circonstance puisse être prise en considération pour l'étiologie de la maladie de cet enfant, sur laquelle rien de précis ne peut être indiqué.

Dr. Atanacio Castillo.

On ne sut pas s'il existait des lésions dans les centres nerveux, l'autopsie n'ayant pas été faite (1).

Marche, durée, terminaison. — La maladie dure de trois à quatre jours, mais après douze ou vingt-quatre heures les convulsions cessent et l'enfant tombe dans le collapsus. Son corps est amaigri, sa face altérée, bleuâtre, froide comme les extrémités des pieds et des mains. La respiration est pénible, entrecoupée, stertoreuse, le pouls absent et les battements du cœur à peine appréciables à l'oreille ; la faiblesse est excessive et la mort vient presque toujours terminer ces accidents. Chez quelques enfants il s'établit dans les dernières heures une sorte de réaction fébrile vers la tête, qui devient brûlante, tandis que les extrémités restent froides, mais la terminaison reste la même et n'est pas retardée.

Dans un cas que Underwood cite comme très-rare et unique, le tétanos s'est prolongé bien au delà du troisième jour et a duré six semaines avant d'amener la mort.

Lésions anatomiques. — Chez les enfants qui succombent, l'autopsie fait connaître certaines lésions des centres nerveux qui auraient une grande importance si elles existaient d'une manière constante, et qui ont été vues par Matuszynski seize fois sur vingt malades. Ces lésions d'apoplexie méningée rachidienne ne font pas connaître absolument la cause du tétanos, car elles n'en sont peut-être qu'un effet dû à la congestion sanguine qui accompagne la roideur tétanique ; mais enfin, telles que sont ces lésions, il faut en tenir un compte sérieux.

M. Matuszynski a constaté la coloration jaune sale de la peau, de nombreuses *ecchymoses* sur le tronc et aux extrémités, une large auréole vert bleuâtre autour de l'ombilic et quelquefois des vésicules sur le cou, le thorax et l'abdomen. Il a vu des *épanchements de sang* à divers degrés dans la pie-mère cérébrale, dans les ventricules et dans les plexus choroïdes, avec une *injection considérable* des méninges ; il a vu aussi l'infiltration séreuse sous-arachnoïdienne et l'épanchement séreux ventriculaire, accompagné de la diminution de consistance du cerveau. Quelquefois le cerveau lui a paru induré, alors qu'il y avait un entier ramollissement du cervelet.

Cette observation a également indiqué la présence très-fréquente d'un *épanchement sanguin dans le canal vertébral en dehors de la dure-mère rachidienne*, épanchement plus marqué à la région cervicale, accompagné de l'*injection de la pie-mère rachidienne*, de l'*injection de la moelle*, et quelquefois du ramollissement de cet organe. Pareilles observations ont été faites par Hervieux (2) sur deux enfants morts à la Maternité.

D'autres observateurs, Lévy et Thore, ont aussi noté plusieurs fois la présence de l'épanchement du sang en dehors de la dure-mère, et l'injection de tous les tissus y compris celle des centres nerveux. On pourrait donc croire que la compression du cerveau et de la moelle par une hémorragie ou qu'une hémorragie rachidienne est la cause la plus fréquente du tétanos des nouveau-nés, mais malheureusement cette lésion n'est pas constante ; je ne l'ai pas trouvée sur une de mes malades affectées de tétanos spontané, et dans plusieurs autres cas, observée par Matuszynski, Lévy et Thore, elle n'a pas été rencontrée. Elle n'est donc pas la cause anatomique du tétanos ; mais, si l'on réfléchit que cette hémorragie, quand elle existe, n'est pas bornée aux centres nerveux et qu'on l'observe aussi dans les autres tissus, dans les interstices musculaires, dans le médiastin posté-

(1) Moussaud, *Gazette des hôpitaux*, 26 mai 1853.

(2) Hervieux, *Union médicale*, 1862, p. 69.

rieur le long de la veine azygos, et dans la peau, sous forme d'ecchymoses, on peut se demander si elle n'est pas consécutive, et en un mot si elle n'est pas le résultat du tétanos. Cela serait possible, et la gêne apportée aux fonctions respiratoires et circulatoires par les contractions et les secousses tétaniques expliquerait alors tout naturellement les suffusions sanguines, observées au milieu des tissus et en dehors de la dure-mère rachidienne. Cette manière de voir me semble, quant à présent, le mieux justifiée par l'observation. D'ailleurs, elle se trouve appuyée sur le fait suivant : dans les empoisonnements par la strychnine, et sous l'influence des secousses tétaniques produites par cette substance, il se fait souvent dans le canal vertébral, en dehors de la dure-mère, des hémorrhagies qui sont en tout point semblables à celles qu'on observe dans le tétanos spontané. Des hémorrhagies du tissu cellulaire s'observent aussi très-souvent dans les parties atteintes de contracture essentielle, et sous l'influence de la forte tension des muscles. Ce que fait la contracture ou tétanie, il n'est pas impossible que le tétanos puisse le faire.

Pronostic. — Quoi qu'il en soit, le pronostic du tétanos des nouveau-nés est très-grave. C'est une affection meurtrière qui emporte la plupart des enfants qu'elle atteint. On cite à peine quelques cas de guérison sur un très-grand nombre de malades. A Stockholm, sur quarante-quatre enfants affectés, dit Cederchsjoeld, quarante-deux ont péri. Il en est à peu près ainsi partout. Cependant, comme plusieurs médecins, et en particulier MM. O'Shaughnessy, O'Brien et Miller, disent avoir réussi dans le tétanos des adultes par un moyen particulier du traitement que j'exposerai plus loin, on peut espérer qu'il en sera peut-être un jour de même pour les nouveau-nés devenus tétaniques. Il faut attendre de nouveaux faits. Quand les enfants succombent, la mort survient ordinairement en deux ou trois jours, et c'est par exception qu'elle se fait plus longtemps attendre. Une fois Underwood l'a vue survenir au bout de six semaines.

Traitement. — Il faut d'abord nourrir les enfants avec du lait extrait des mamelles de la mère, ou avec du lait de vache donné à la cuiller et en quantité abondante tout le temps que l'enfant sera malade. — Cette conduite est de la plus haute importance.

Les remèdes à opposer au tétanos sont les *bains chauds prolongés*, les *fomentations narcotiques* sur les parties contracturées, les *frictions avec l'huile camphrée*, les *vésicatoires derrière les oreilles*, le *calomel* en cas de constipation, l'*asa fetida* en lavements, la *teinture d'opium* ou la *morphine*, la *liqueur d'Hoffmann* à doses faibles et croissantes, l'*hydrate de chloral* à 1 gramme, ainsi que je l'ai fait connaître, et l'*ammoniaque*. Ce dernier médicament, employé avec succès par Mac-Auliff et Bertheau de Poncé, a été également mis en usage par Cherbonnier. — On le donne à la dose de 8 à 20 grammes par jour chez l'adulte, par six à sept gouttes dans un peu de tisane ou à la dose de 2 à 6 grammes dans une potion chez l'enfant. — Il en résulte une diaphorèse abondante qui diminue le spasme tétanique. — On a aussi beaucoup vanté la *teinture de chanvre indien* employée par O'Shaughnessy, O'Brien, Miller, et qui chez l'adulte a produit la guérison de dix ou douze cas de tétanos traumatique, à la dose de soixante à quatre-vingts gouttes toutes les heures. On pourrait, chez l'enfant, commencer par cinq gouttes toutes les heures le premier jour, puis dix gouttes le lendemain, et continuer jusqu'à production du sommeil. Cette teinture de chanvre indien doit être préparée avec 3 à 5 grammes d'extrait pour 30 grammes d'alcool, ce qui fait 10 centigrammes à peu près dans 1 gramme de teinture.

Deux observations intéressantes, publiées par le docteur P.-C. Gaillard, permettent d'apprécier les avantages de cette médication. Dans un cas, sur un enfant

de dix jours, la teinture de chanvre indien a été associée à du sirop de cerises sauvages et dans l'autre à de l'eau camphrée. Teinture de *Cannabis indica* 8 à 12 grammes, eau camphrée 60 grammes, à prendre une cuillerée de deux heures en deux heures. Le médicament a été administré à très-haute dose, l'enfant avait neuf jours, sans produire aucun phénomène de narcotisme.

En voici un exemple relatif à un enfant de neuf ans.

OBSERVATION I. — Le sujet, vigoureuse enfant de neuf ans, fut atteint subitement, le 9 avril au matin, de roideur de la jambe et du bras droits, avec douleur localisée particulièrement dans le bras. A ma première visite, le bras et la jambe étaient roides, la main fléchie sur l'avant-bras, le genou demi-fléchi, le pied droit tourné en dedans; pouls à 80, assez mou; langue blanche, ventre libre. La malade avait l'air gai, et n'éprouvait aucune difficulté à ouvrir la bouche.

En la questionnant, j'appris qu'un mois auparavant elle avait fait une chute et s'était coupée au poignet droit avec des fragments de verre; la plaie avait guéri très-vite; aucun symptôme fâcheux ne s'était produit, lorsque, peu de jours avant son entrée, elle se plaignit de douleurs lombaires, sans cependant ressentir la moindre gêne dans la cicatrice.

Cette cicatrice, irrégulière et de forme triangulaire, existait au bord cubital du poignet droit, au-dessus du tendon du muscle cubital antérieur.

Je prescrivis un purgatif, et je la trouvai mieux le lendemain. Jusqu'au cinquième jour, il y eut peu de modification dans son état; alors seulement on s'aperçut de la gêne qu'elle éprouvait à ouvrir la bouche. Le sixième jour, les symptômes étaient bien caractérisés. Elle avait des attaques répétées d'opisthotonos; pouls fréquent, dépressible; face grippée; ouverture de la bouche incomplète et très-difficile.

J'appelai en consultation le docteur Young, qui voulut bien m'aider de ses conseils et me prêter son concours, et nous nous arrêtâmes à l'administration du *Cannabis indica*. La dose fut d'abord d'un demi-grain, et on la porta à deux grains par heure jusqu'à ce que le narcotisme fût produit. On donna pour régime un potage nourrissant, du vin, de l'arrow-root. Les symptômes ne tardèrent pas à s'amender sous l'influence de ce médicament, qui fut continué en doses successives, variant de 4 à 18 grains par jour. L'enfant était ainsi maintenue dans un narcotisme presque permanent. Les spasmes tétaniques devinrent de moins en moins intenses. Après douze jours, on arrêta la médication; l'enfant allait bien, les symptômes généraux avaient disparu, il ne restait plus qu'un peu de roideur du bras, qui se dissipa aussi huit ou dix jours après. Le médicament fut administré sous forme d'extrait alcoolique étendu d'eau: son action est celle d'un sédatif direct, il produit peu de surexcitation, et jamais de constipation.

Quoiqu'il ne soit pas possible de tirer des conclusions d'un cas unique, cependant, dans le cas spécial, la cessation prompte des spasmes tétaniques, après son administration, nous engage à étudier avec soin les effets de ce médicament (1).

§ II. — Tétanos de la première et de la seconde enfance.

On observe quelquefois le tétanos spontané chez des enfants de cinq à douze ans, et les recueils scientifiques contiennent un certain nombre d'observations de ce genre (2). J'en ai vu six exemples dont deux ont été suivis d'autopsie; ce qui a permis de constater une hémorrhagie rachidienne de la nature de celles dont j'ai parlé précédemment.

Ce tétanos se développe spontanément ou à la suite d'une affection viscérale ou à la suite de plaies. Dans un cas, vu en 1875, le tétanos a paru résulter d'une action réflexe de l'intestin malade sur la moelle. Ainsi le jeune garçon, âgé de douze ans, avait eu la diarrhée pendant deux jours, et alors il fut pris de roideur

(1) *Edinburgh med. Journal*, avril 1858.

(2) Voyez deux observations de M. Cherbonnier, *Gazette des hôpitaux*, 1867, p. 277.

du tronc, de renversement de la tête et de trismus avec secousses dans les mâchoires. Cela dura huit jours et l'enfant guérit. Le tétanos de la seconde enfance commence par du trismus, puis viennent le renversement de la tête et du tronc, la roideur des membres inférieurs et une incurvation du rachis très-prononcée en avant. Les douleurs et les secousses sont quelquefois nulles, et l'enfant peut boire sans vomir. Il va à la garde-robe naturellement ou par lavements. Sa respiration est difficile par suite de l'immobilité des côtes, et elle s'effectue principalement par le diaphragme. La peau est modérément chaude, et bien qu'on ait dit qu'elle puisse aller à 45 degrés, je ne l'ai jamais vue s'élever au delà de 38. La marche et les terminaisons du tétanos chez l'enfant sont les mêmes que chez l'adulte, c'est-à-dire que la marche est rapide et la mort presque constante.

A l'autopsie, on trouve souvent des hémorrhagies rachidiennes, en dehors de la dure-mère spinale, sous l'arachnoïde de la moelle, dans les médiastins, dans les interstices musculaires des membres, etc. Je crois que ces lésions sont la conséquence du tétanos et non pas son origine, car on les observe chez ces animaux qu'on tue en les tétanisant par la strychnine; elles ne sont pas constantes, et résultent de la tension musculaire absolument comme celles qui se produisent dans la contracture sous l'influence de la même cause.

OBSERVATION II. — *Tétanos spontané.* — Un garçon de onze ans fut pris subitement et sans cause appréciable de difficulté d'avaler, tenant à un trismus sans fièvre. Cinq jours après, il commença à avoir des roideurs dans le corps, avec renversement de la tête en arrière, et au huitième jour, quand je le vis en consultation avec mon savant confrère le docteur Sénéchal, le 18 septembre 1862, il était dans l'état suivant :

Renversement complet du tronc et de la tête en arrière, roideur permanente du cou et du thorax, contraction tonique des sterno-mastoïdiens et des grands pectoraux. Trismus incomplet, mouvements difficiles des membres supérieurs, roideur des membres pelviens. De temps à autre, une secousse douloureuse fait sauter l'enfant en augmentant le renversement de la tête.

Le visage est bon, peu coloré, si ce n'est au moment des secousses tétaniques. La respiration est fort gênée par la contraction permanente des pectoraux et des muscles du ventre; néanmoins on entend bien le murmure vésiculaire et les bruits du cœur. La vision, l'ouïe et la sensibilité tactile sont conservées. Cette dernière est même exaltée, car une simple piqûre d'aiguille fait pleurer l'enfant et lui donne des secousses tétaniques. Soif fréquente, difficulté de déglutition, urines rares, selles quotidiennes. Peau chaude, moite; pouls, 120, régulier; l'intelligence est entière. Teinture de haschich, six gouttes par heure. L'enfant est mort deux jours après.

Le traitement du tétanos de la seconde enfance repose sur les mêmes indications que celui du premier âge, et il exige l'emploi des mêmes moyens.

CHAPITRE XVI

CONTRACTURE DES EXTRÉMITÉS, OU TÉTANIE

La contracture des extrémités, ou *tétanie*, est une maladie convulsive toute particulière, caractérisée par la rétraction tonique temporaire ou permanente des doigts ou des membres chez les enfants. On la considère comme une névrose, et c'est une sorte de tétanos local. C'est une contraction musculaire partielle sans lésion primitive du tissu des muscles contracturés. Elle a été décrite pour la pre-

mière fois chez l'adulte par Dance, depuis par Delaberge, Delpech, Imbert-Gourbeyre et Corvisart, qui lui a donné le nouveau nom de *tétanie*. Chez les enfants, elle a été signalée par Tonnelé, Barthez, Rabaud, A. Colas (1) qui en fait une affection rhumatismale, etc. On la rencontre à l'état *sporadique* ou *épidémique*.

L'Allemagne en 1717, la Belgique en 1846, et Paris en 1855, ont été parcourus par une épidémie de cette nature. Cette dernière, qui a sévi également sur l'âge adulte et sur les enfants, a donné lieu à quelques remarques intéressantes de la part de Aran et Barthez. Il y en a eu une autre à Paris, en 1876, et aux environs, à Gentilly, dans l'école il y a eu trente enfants malades et une maîtresse. Dans ce cas, on a constaté quelques simulations chez des enfants qui ont avoué la supercherie.

La contracture des extrémités est assez fréquente dans les hôpitaux de l'enfance et en ville et j'en ai recueilli 65 observations.

D'abord, il ne faut pas confondre la *tétanie* ou contracture dite essentielle des extrémités, avec cette contracture symptomatique d'une lésion organique du cerveau, d'une inflammation aiguë ou chronique des méninges, ou d'une altération des troncs nerveux et des parties constituantes d'un membre. Dans ce dernier cas, ce n'est plus qu'un symptôme de ces désorganisations, et la contracture ne constitue qu'un phénomène accessoire de la maladie principale.

Je ne parlerai donc que de la *tétanie*.

Cette contracture, non accompagnée de fièvre, sporadique ou épidémique, est *idiopathique* ou *symptomatique*, c'est-à-dire qu'elle se montre seule, isolée de toute autre maladie, ou, au contraire, pendant la durée de certains troubles organiques dont elle peut être la conséquence. Au nombre de ces troubles, je mentionnerai l'entérite, les vers intestinaux, la convalescence des maladies aiguës, etc.

Causes. — La *tétanie* est considérée comme une névrose convulsive de l'enfance. On l'observe cependant quelquefois chez l'adulte, ainsi que je l'ai vu dans la convalescence du choléra, quand les malades sont déjà tout à fait guéris, et comme Delaberge, Imbert-Gourbeyre, Delpech et Corvisart, sur les femmes enceintes ou récemment accouchées, sur des convalescents de fièvre typhoïde, de typhus, de dysenterie et d'autres maladies graves.

C'est surtout une maladie de la première enfance. Elle est plus commune dans les trois premières années de la vie que dans toute la période qui sépare cet âge de la puberté, et elle se montre à l'état *sporadique* ou *épidémique*.

Elle s'observe plus souvent chez les garçons que chez les filles, et chez les enfants nés de parents nerveux, irritables, atteints eux-mêmes de névroses, ou en ayant eu dans leur enfance. Murdoch a vu deux enfants de la même famille atteints de contracture. Elle se développe en hiver et sous l'influence du froid. Elle a des alternatives nombreuses, elle existe par moments et disparaît; elle récidive même après être assez longtemps restée absente pour qu'on ait cru à sa guérison. Enfin, dans les cas où elle semble constituer une névrose sympathique congestive, c'est pendant le *travail de la dentition*, chez des sujets atteints de *vers intestinaux*, comme conséquence d'un *embarras gastrique* avec de la diarrhée, de *convulsions essentielles*, de *phréno-glottisme*, ou *convalescents du choléra*, de la *rougeole*, et de différentes maladies aiguës de l'enfance, qu'elle se développe. Je l'ai vue plusieurs fois dans le cours de la *fièvre typhoïde* grave et après sa guérison.

C'est une affection occupant quelquefois en même temps les extenseurs, pouvant gagner d'autres muscles du tronc et de la face, due à un état congestif de la moelle

(1) Colas, Thèse, 1868.