efficacité spéciale à cet égard, puisque dans certaines épidémies la tétanie s'est rencontrée avec une fréquence particulière. Sans doute aussi les sécrétions microbiennes d'origine intestinale possèdent-elles aussi une aptitude spéciale, puisque l'influence prépondérante des affections diarrhéiques et cholériformes est un fait notoire (1).

On peut faire là tout au moins des hypothèses plausibles; mais en ce qui regarde la pathogénie de la tétanie *essentielle*, celle des nourrices et des femmes enceintes, la question est encore beaucoup plus obscure. On a voulu la faire rentrer dans l'*hystérie*. Raymond et son élève Zaldivar, Gilles de la Tourette, se sont faits, comme nous l'avons vu, les défenseurs de cette théorie assimilant les crampes aux manifestations de la « diathèse de contracture » de Charcot et Richer. Dans les deux états, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire est évidente ; les phénomènes de Trousseau, de Weiss, existent chez certains hystériques. De plus, quelques sujets atteints de tétanie franche offrent des stigmates d'hystérie. Ces argumcnts nous paraissent, quant à nous, insuffisants pour prouver la nature hystérique de la tétanie essentielle. A vrai dire, la présence de stigmates hystériques ici est plutôt rare, et nous inclinons fort, pour notre part, à voir là une association de l'hystérie et de la tétanie. Gilles de la Tourette rapporte à ce propos l'observation d'une femme présentant comme stigmate un double rétrécissement du champ visuel, qui fut atteinte à quatre reprises différentes de crises typiques de tétanie ; mais il est à noter que celles-ci survinrent à l'occasion de quatre grossesses, et qu'il ne s'en produisit jamais dans l'intervalle (2).

Faut-il incriminer là aussi une infection ou une intoxication de nature encore inconnue? La conservation parfaite de l'état général, l'intégrité de l'appareil digestif, l'absence de fièvre, ne s'accordent guère avec l'idée d'un état infectieux, il faut le reconnaître. S'il y a intoxication, il ne peut s'agir en l'espèce que d'auto-intoxication ; mais pareille hypothèse ne repose non plus sur aucun fait précis. Peut-être les glandes vasculaires sanguines, dont on commence à entrevoir l'importance, jouent-elles-là un rôle. Il est à remarquer en effet, qu'un certain nombre de circonstances qui favorisent l'apparition de la tétanie sont précisément de celles où les glandes vasculaires sanguines sont appelées à fonctionner le plus activement : jeunesse, puberté, menstruation,

(1) On peut se demander aujourd'hui si l'helminthiase intestinale, qui est souvent à l'origine de la tétanie infantile, n'agit pas là par une intoxication spéciale.

(2) M. Gilles de la Tourette, à propos de ce cas (*Nouv. Iconographie de la Salpêtrière*, 1895, p. 277), fait observer que, depuis dix ans, il n'était passé, dans le service de Charcot à la Salpêtrière, aucun sujet atteint de tétanie, non hystérique, si ce n'est une femme de trente ans, observée par nous, et dont l'histoire a été publiée *in extenso* dans la thèse de notre ami Dufour (Paris, 1892). Nous ajouterons que Charcot, auquel la malade fut montrée alors en état de crise, en présence de tout le service, ne la reconnut nullement comme hystérique ; mais il nous déclara que, selon lui, la tétanie était actuellement très rare à Paris, et qu'il n'avait pas observé de cas semblable depuis de longues années.

lactation, grossesse. Qui sait si l'insuffisance thyroïdienne passagère, par exemple, ne pourrait réaliser en petit un syndrome qui trouve sa plus haute expression parmi les manifestations de l'athyroïdie?

Fr. Hochwart, dans sa monographie sur la tétanie, fait un rapprochement intéressant entre le myxœdème et certaines tétanies chroniques accompagnées de troubles trophiques, d'œdèmes, de dépression intellectuelle, d'hypothermie. Nous aurions tendance à étendre encore la conception de l'auteur allemand ; et, dans tous les cas il nous paraîtrait intéressant de rechercher à l'avenir si l'insuffisance thyroïdienne transitoire ne joue pas un rôle dans la tétanie essentielle.

En ce qui regarde la tétanie infantile, nous nous garderons bien de lui étendre cette conception, tout hypothétique qu'elle soit. Les auteurs s'entendent trop peu d'ailleurs sur les limites nosographiques qu'on doit lui assigner pour qu'on soit autorisé encore à proposer pour elle une pathogénie quelconque. On tend à abandonner la théorie de Kassowitz, qui en faisait toujours une manifestation du rachitisme. L'intoxication gastro-intestinale a beaucoup de partisans (Comby, Oddo, etc.) ; Escherich n'y souscrit pas, faisant remarquer qu'il y a moins de tétanies en été, alors que les infections gastro-intestinales sévissent davantage. Il incline plutôt vers une altération des échanges nutritifs, dépendant de l'hygiène et de l'alimentation défectueuses dans la classe pauvre.

DIAGNOSTIC. — La tétanie est une affection facile à reconnaître entre toutes. Les contractures, par leur localisation, leur forme, les douleurs qui les accompagnent, sont déjà assez caractéristiques. Les signes très spéciaux de Trousseau, de Chvostek, de Weiss; l'hyperexcitabilité électrique des nerfs complètent le tableau, si bien que la confusion avec les autres maladies à contractures n'est pas possible. On reconnaîtra aisément le *tétanos* à son début par les muscles de la mâchoire et du cou, à l'indemnité des extrémités, à l'élévation considérable de la température et à la gravité de l'état général. Les *méningites cérébro-spinales* aiguës qui donnent lieu à des contractures s'accompagnent d'un ensemble symptomatique de la plus haute gravité, et n'évoluent pas par crises franches comme la tétanie. Les contractures *hystériques* sont plus durables, n'offrent pas la symétrie qu'on observe ici, ne s'accompagnent pas de douleurs et s'associent aux stigmates de la névrose. Les *crampes professionnelles* sont limitées, et surviennent dans des conditions qui en mettent la nature en évidence.

Il est vrai que certaines tétanies atténuées peuvent passer inaperçues, surtout lorsque les crampes sont fugitives et ne sont pas douloureuses : les sujets se plaignent alors seulement de maladresse dans les mouvements. La recherche du phénomène de Trousseau, de l'excitabilité mécanique du facial, des réactions électriques rendent alors de grands services.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

On a même parlé de tétanie *latente* ne donnant lieu à aucune contracture, en dehors de la tétanie infantile, sur laquelle nous nous sommes déjà expliqué. Si l'on en croit une observation d'Eiselsberg, cette circonstance peut se présenter à la suite de l'ablation du corps thyroïde; et l'absence de crampes n'empêcherait pas la gravité de l'affection; car la malade succomba dans le fait en question. Le diagnostic fut établi par la présence des signes de Trousseau et de Chvostek. Fr. Hochwart a porté le diagnostic de tétanie, en l'absence de contractures, chez des individus jeunes et bien portants, qui n'offraient que des troubles de sensibilité, avec de la faiblesse musculaire, et chez lesquels on constatait objectivement les mêmes phénomènes.

TRAITEMENT. — Il n'y a qu'une variété de tétanie dans laquelle une thérapeutique rationnelle se trouve naturellement indiquée, c'est la tétanie strumiprive. Dans l'opération du goitre on devra, cela va de soi, pour prévoir les accidents, éviter de faire l'ablation totale. Contre l'affection déclarée, on aura recours à l'opothérapie thyroïdienne. Celle-ci est de date trop récente pour qu'on puisse juger de son efficacité en l'espèce : il est à penser toutefois qu'elle doit se montrer tout aussi active ici que contre les accidents chroniques de l'athyroïdie. L'administration du corps thyroïde n'a pas été tentée, que nous sachions, dans les autres variétés de tétanie : l'expérience serait intéressante à faire, surtout dans la tétanie essentielle.

Dans les formes symptomatiques des maladies infectieuses, des affections du tube digestif, de l'helminthiase intestinale, etc., le traitement visera l'affection primitive. Bouveret et Devic sont amenés à conclure que la suppression de l'alcool doit être absolue dans les cas de dilatation gastrique, avec hypersécrétion permanente. Les lavages sont indiqués, lorsqu'il y a rétention stomacale.

Contre les contractures, on a vanté une infinité de traitements symptomatiques dont la valeur est douteuse, et qu'il serait fastidieux d'énumérer tous. La saignée, qu'on employait tant autrefois dans la tétanie des individus vigoureux et pléthoriques, ne paraît d'aucune efficacité. L'indication la plus pressante est de soulager les malades lorsque les crampes sont très douloureuses. Le chloral, et surtout la morphine, sont les moyens les plus radicaux à cet effet. Dans les cas légers, l'immobilisation au lit, la chaleur suffisent. On peut encore employer les liminents calmants, les enveloppements.

La galvanisation, qu'on a vantée comme moyen curatif, aurait au moins, selon Fr. Hochwart, l'avantage d'atténuer aussi les douleurs. Les bains tièdes, l'application de glace sur le rachis ont paru rendre quelques services.

Mais en dehors de cette médication symptomatique et de la prophylaxie, on ne connaît pas jusqu'ici de thérapeutique capable de guérir la tétanie chez les sujets qui y sont prédisposés.

MALADIE DE PARKINSON

PAR

J. GRASSET

Professeur de clinique médicale à l'Université de Montpellier.

ET

G. RAUZIER

Professeur agrégé à l'Université de Montpellier.

HISTORIQUE. — Cette affection, essentiellement caractérisée par une raideur spéciale du système musculaire et un tremblement se manifestant surtout au repos, a été décrite pour la première fois, en 1817, par un auteur anglais, Parkinson, qui lui donna le nom de *paralysie agitante* (*shaking palsy*).

Pareille appellation, bien que traditionnellement conservée, est défectueuse et ne mérite point de survivre ; car, dans cette maladie, les paralysies font habituellement défaut, et le tremblement peut manquer; aussi Charcot n'a-t-il point hésité à substituer le terme de *maladie de Parkinson* à la dénomination première de paralysie agitante.

Bien que les origines de cette étude appartiennent à la littérature médicale étrangère, on peut dire que c'est la science française qui a le plus contribué à approfondir et à répandre l'histoire de la maladie de Parkinson. G. Sée (1851), Trousseau (1859), Charcot et Vulpian (1861-62), lui ont consacré d'importants mémoires; mais il faut arriver aux travaux ultérieurs de Charcot (1) et de l'école de la Salpêtrière pour voir la question, dans sa partie clinique tout au moins, se compléter et se parfaire. C'est à Charcot et ses élèves que l'on doit les notions capitales que nous possédons aujourd'hui sur l'importance de la rigidité musculaire dans la maladie de Parkinson, les caractères du tremblement, l'existence des formes frustes de l'affection.

SYMPTOMATOLOGIE ET ÉVOLUTION. — Le tableau d'ensemble du malade, à la période d'état, a été magistralement présenté par Blocq (2), d'après la description de Charcot :

« Il s'agit d'un sujet ayant dépassé la période moyenne de la vie, et dont le facies, l'attitude et les mouvements involontaires attirent tout de suite l'attention. — La tête, légèrement penchée sur la poitrine, paraît soudée au corps; le facies, immobile, exprime l'étonnement; les sourcils relevés, les yeux brillants, clignant peu, la bouche

(1) Charcot, Cliniques, t. I.
(2) Blocq, art. Maladie de Parkinson du *Manuel de médecine*, t. III, p. 413.