

souffrances, venir réclamer avec instances l'ablation du sein. L'époque menstruelle n'exerce pas toujours le même effet sur les douleurs : tantôt elle les exaspère, tantôt, au contraire, elle produit un amendement notable.

La névralgie mammaire a une durée indéterminée; mais quelque longue qu'elle soit et quelques vives que soient les souffrances, jamais on ne voit l'affection dégénérer et amener après elle une lésion organique. Il importe donc de rassurer les femmes toujours promptes à s'alarmer.

Le traitement doit être surtout local. A. Cooper vante spécialement les préparations de belladone sous forme d'emplâtres, de cataplasmes, de pommade. Il propose même d'entretenir une chaleur uniforme en recouvrant les mamelles d'une peau de lièvre ou d'une fourrure. Lorsque les douleurs sont très-vives, la plupart conseillent de débiter par une application de sangsues. On place celles-ci autour du sein plutôt que sur l'organe même; il est souvent convenable d'y recourir plusieurs fois, à quelques semaines de distance; mais un ou plusieurs vésicatoires volants ou pansés avec la morphine sont bien plus souvent utiles. Il sera avantageux d'associer à ces moyens l'usage à l'intérieur des préparations opiacées, ainsi que des autres médicaments généralement employés contre les autres espèces de névralgies. Il importe aussi que le sein ne soit ni comprimé ni pendant.

DE LA DERMALGIE

M. Beau a décrit, dans les *Archives* de 1841, sous le nom de *rhumatisme de la peau*, des douleurs névralgiques siégeant dans cette membrane. Cette maladie assez rare, signalée depuis longtemps par MM. Piorry et Jolly, est caractérisée, comme toute névralgie, par une double douleur : l'une continue, l'autre intermittente. La première, à son degré le plus faible, ne consiste que dans une légère exaltation de la sensibilité normale; si le mal est plus intense, la douleur est brûlante, cuisante, comme si le corps papillaire était dénudé. Mais toutes les demi-minutes environ, dit M. Beau, il se manifeste une autre espèce de douleur : celle-ci est plus vive que la précédente, parfois elle est portée au point d'empêcher les mouvements de la partie affectée, et de priver les malades de tout sommeil. Le frottement, le simple contact de la peau par le doigt exaspère beaucoup les souffrances. Cette maladie, qui paraît survenir surtout à la suite d'un refroidissement, cesse peu à peu après une durée de quelques jours, d'une ou de deux semaines. Des embrocations calmantes, et l'opium à l'intérieur, nous paraissent être les seuls moyens rationnels à opposer à la dermalgie.

TROISIÈME GENRE DE NÉVROSES

DES NÉVROSES QUI SONT SURTOUT CARACTÉRISÉES PAR DES LÉSIONS DE MOUVEMENTS

DES CONVULSIONS

On peut définir la *convulsion* une contraction violente et involontaire des muscles soumis à l'empire de la volonté. Quelques auteurs ont désigné sous le nom de *spasmes* les contractions irrégulières des muscles de la vie organique.

Les convulsions sont distinguées en *toniques* et en *cloniques*. Dans les premières, la contraction des muscles est permanente; aussi les parties sont-elles immobiles : tel est le *tétanos*. Les convulsions cloniques, au contraire, sont celles dans lesquelles il y a alternative de contraction et de relâchement : c'est la forme qu'on veut désigner ordinairement lorsqu'on emploie la simple dénomination de convulsion.

Quelle que soit la forme des convulsions, que celles-ci soient toniques ou cloniques, elles constituent tantôt des états *symptomatiques*; tantôt, au contraire, elles sont *essentiels*. Nous avons déjà eu occasion de mentionner les premières un grand nombre de fois dans les maladies des centres nerveux. Celles qui nous restent à étudier maintenant ne sont explicables par aucune altération matérielle saisissable.

Nous ne croyons pas utile de faire ici l'histoire générale des convulsions, en raison des détails nombreux dans lesquels nous allons entrer en traitant des principales espèces de maladies convulsives.

Nous n'allons immédiatement parler que des convulsions faciales, du tétanos, de la contracture et de l'œsophagisme, renvoyant l'histoire de l'éclampsie, de l'épilepsie, de l'hystérie, de la catalepsie, dans le quatrième genre, qui, comme nous l'avons vu, comprend les névroses que nous nommons *complexes*.

DES CONVULSIONS IDIOPATHIQUES DE LA FACE

Un des médecins les plus distingués de la Belgique, M. le docteur François, a décrit, en 1843, une névrose spéciale du nerf de la septième paire, caractérisée par des convulsions dans la plupart des muscles auxquels ce nerf se distribue. Des faits de ce genre ont été publiés également par plusieurs autres médecins : par M. Hairion en Belgique, par Marshall-Hall à Londres, par Romberg à Berlin.

Symptômes. Marche. — Cette névrose spéciale du nerf de la septième paire ne produit aucune douleur, à moins de complication névralgique avec le nerf trijumeau; elle se traduit uniquement à l'extérieur par la contraction convulsive des muscles superficiels ou expressifs de la face, qui, comme on le sait, sont animés par le nerf facial (1). Ces convulsions sont plus ou moins violentes; elles sont tantôt passagères, comme celles qui caractérisent certains tics, mais parfois elles persistent pendant dix à douze secondes et reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés, comme cinq ou dix minutes. Ces convulsions peuvent avoir lieu pendant la veille comme pendant le sommeil; quelquefois cependant elles cessent lorsque les malades dorment; elles sont ordinairement plus énergiques pendant les mouvements dans lesquels les muscles de la face entrent en action : c'est ce qui arrive notamment dans le rire, pendant la mastication, etc. Presque toujours les convulsions dont nous parlons sont cloniques; cependant, dans deux cas vus par M. Marshall-Hall, elles étaient toniques, présentant néanmoins à de courts intervalles quelques mouvements de

(1) M. François fait observer que les muscles stylo-hyoïdien et digastrique, que le voile du palais et la langue, qui reçoivent les filets du facial, ne sont pas agités des mêmes convulsions que les muscles plus superficiels. Il croit que cela dépend de ce que, par leur position plus profonde, les filets nerveux qui vont à ces parties sont soustraits à l'action des causes qui produisent la maladie. On a également constaté la même absence de convulsions dans les muscles auriculaire et occipital, ce qui tient sans doute au peu de développement que ces muscles acquièrent chez l'homme, et à la difficulté qu'il y a à constater leurs mouvements.

convulsion clonique. On conçoit que, pendant les accès, certains actes, comme la mastication et la succion, doivent être plus ou moins gênés; mais dans leurs intervalles les individus jouissent de la plénitude de la santé.

Cette maladie est extrêmement opiniâtre; il est commun de la voir, résistant à tous les remèdes, persister un grand nombre d'années. Le seul cas de guérison que l'on connaisse eut lieu spontanément.

Diagnostic. — On pourrait confondre la convulsion idiopathique de la face avec un de ces tics qu'on rencontre très-fréquemment; mais il est impossible de commettre l'erreur, si l'on se rappelle que, lorsque la contraction musculaire tient à une habitude vicieuse, elle peut cesser par la distraction, par une forte émotion ou par une volonté ferme: d'ailleurs elle est toujours limitée à quelques muscles, à ceux des ailes du nez ou des lèvres, ou bien à l'orbiculaire des paupières, etc.; jamais elle n'affecte à la fois tous les muscles soumis à l'action d'un même nerf. Dans la névralgie du trifacial, on remarque parfois des mouvements pendant les crises; mais la seule existence des douleurs, leur direction et leur caractère permettront de préciser quel est le siège de la maladie.

Pronostic. — C'est une affection qui ne compromet en rien l'existence, mais qui est grave en raison de son opiniâtreté et de l'impuissance de l'art.

Étiologie. — Jusqu'à présent on a observé la convulsion idiopathique de la face plus souvent chez la femme que chez l'homme. L'impression du froid a été parfois sa cause déterminante.

Traitement. — Les narcotiques, les purgatifs, les antispasmodiques, les toniques, les amers; à l'extérieur le froid, les rubéfiants, les vésicants et les galvano-punctures, ont été vainement employés. M. Romberg a conseillé une solution de borax et la compression continue à l'aide d'une pelote. Dans un cas, Dieffenbach pratiqua la section sous-cutanée des muscles de la face, ce qui eut pour effet de remplacer les convulsions par un simple frémissement beaucoup moins incommode.

Nature. — La maladie que nous venons de décrire d'après le travail de M. François est une névrose du nerf de la septième paire. Ce nerf présidant à la motilité, à l'expression de la face, on comprend que sa souffrance se traduise par des mouvements convulsifs, comme on voit la souffrance des nerfs de la sensibilité, celle du trifacial, par exemple, s'exprimer, se caractériser par des douleurs. Mais là s'arrête l'analogie, et rien surtout ne peut autoriser à décrire, comme plusieurs l'ont fait, la maladie dont nous venons de parler comme une névralgie du nerf de la septième paire; car qui dit névralgie, dit douleur vive; or, dans l'affection dont il s'agit, il n'y a aucune souffrance, à moins de complication.

DU TÉTANOS

Le *tétanos* (de *τείνω*, je tends) est une maladie caractérisée par la contraction permanente et plus ou moins violente de tous les muscles volontaires, ou seulement de quelques-uns d'entre eux.

Historique. — Le *tétanos* est une des maladies les plus anciennement connues. Indiqué par Hippocrate, il fut assez exactement décrit par Celse, par Arétée et par Cælius Aurelianus. Galien en fit l'objet de plusieurs commentaires, et Fernel, à une époque plus voisine, en a tracé un tableau encore plus fidèle. Tous les nosographes après lui, notamment Sauvage, Cullen, Pinel, J. Frank, s'en sont occupés; mais il a plus spécialement fixé l'attention des

chirurgiens des armées et des médecins exerçant dans les régions intertropicales. Un grand nombre de monographies et de dissertations ont été publiées sur le *tétanos*, surtout depuis un ou deux siècles; mais la seule qu'on doive distinguer est celle que Trenka a rédigée avec plus de deux cents observations particulières. Les auteurs contemporains n'ont à peu près rien ajouté à ce que les anciens nous ont laissé sur le *tétanos*.

Anatomie pathologique. — Chez la plupart des sujets qui succombent au *tétanos*, on ne trouve aucune lésion appréciable dans l'axe cérébro-spinal. Quelquefois seulement on constate une stase veineuse, un peu de rougeur dans les membranes d'enveloppe, mais sans modification de consistance, et sans qu'il existe aucune sécrétion morbide. Ces signes de congestion ne sont le plus souvent qu'un phénomène cadavérique, ou du moins un état consécutif dépendant de la manière dont la mort est survenue. La plupart des *tétaniques* succombant, en effet, par asphyxie, on trouve sur leurs cadavres des lésions propres à cette affection. (Voyez plus bas, *Asphyxie*.) C'est probablement à la même cause qu'il faut rapporter les épanchements sanguins, quelquefois considérables, qui ont été rencontrés par maints observateurs, chez les nouveaux-nés morts victimes du *tétanos*, entre les lames des vertèbres et de la dure-mère (Thore, Matuszinski, Abercrombie), ou bien dans la cavité de l'arachnoïde ou au-dessous de cette membrane. Des hémorragies analogues ont été également constatées chez les individus succombant au milieu de crises *tétaniques* provoquées par la strychnine.

Quelques médecins, surtout depuis une trentaine d'années, ont cherché à rattacher le *tétanos* à une altération inflammatoire de la moelle épinière ou de ses membranes. Les recueils périodiques publiés tant en France qu'en Angleterre et en Italie renferment beaucoup de faits en faveur de cette opinion: cependant, quelque nombreux qu'ils soient, ils ne sauraient contredire les cas beaucoup plus fréquents dans lesquels aucune lésion n'a pu être constatée. Ceux-ci, d'ailleurs, fussent-ils moins communs encore, qu'on devrait en conclure que le *tétanos* n'est pas nécessairement caractérisé par une lésion matérielle des centres nerveux; par conséquent, lorsqu'on trouve chez un sujet mort de *tétanos* une méningite rachidienne, une myélite ou un ramollissement de la moelle, il faut regarder ces altérations plutôt comme consécutives que comme primitives, comme constituant des complications plutôt que comme un caractère anatomique de la maladie. Ajoutons encore que souvent les phlegmasies de la moelle, et surtout celle de l'arachnoïde spinale, s'accompagnent de symptômes *tétaniques*, comme on voit certaines inflammations du cerveau ou de ses membranes provoquer des convulsions épileptiques. Mais ces états symptomatiques diffèrent trop, soit du *tétanos*, soit de l'épilepsie véritable, pour qu'on ne les distingue pas: beaucoup de personnes pourtant ont fait cette confusion; c'est en partie ce qui explique les opinions erronées qui ont été émises sur la nature de ces névroses. Enfin il est certain que dans une foule de cas on a rapporté à la maladie des lésions de consistance de la moelle purement cadavériques, ou qui ont été produites par les manœuvres de l'autopsie. Nous concluons de ce qui précède que jusqu'à présent on n'a trouvé au *tétanos* aucun caractère anatomique constant.

Symptômes. Marche. — Le *tétanos*, surtout s'il est spontané, se déclare brusquement; quelquefois il est précédé de quelques prodromes, tels qu'abattement, tristesse, vertiges, insomnies, douleurs vagues. Bientôt les malades ressentent de la roideur dans le cou; ils meuvent péniblement la tête et la mâchoire; puis des mouvements convulsifs rares et courts, devenant de plus en

plus longs et finissant par être permanents, se montrent; bornés à quelques parties d'abord, ils s'étendent bientôt à un bien plus grand nombre, et peuvent finir par occuper tous les muscles volontaires. Ainsi, quand le tétanos est général, tous les mouvements sont suspendus; le tronc et les membres sont fixes et dans une immobilité complète; la roideur est telle que, si l'on prenait le malade par la tête ou par les pieds, on pourrait l'enlever tout d'une pièce, comme une statue. Les doigts sont les seules parties qui, au rapport de Sprengel, conservent leur flexibilité, opinion contraire à ce que nous avons constamment vu, et qui, *à priori*, est tout à fait inadmissible. La langue peut se mouvoir librement, du moins au début; mais, projetée quelquefois hors de la bouche par un spasme de ses muscles, elle est serrée et déchirée entre les arcades dentaires.

Les muscles ainsi convulsés résistent à tous les efforts; on les déchirerait plutôt que de les faire céder: ainsi, lorsque les mâchoires sont rapprochées par suite de la convulsion des muscles temporaux, aucune force ne pourrait les séparer: les lèvres mêmes sont quelquefois tellement contractées, qu'il est impossible de les écarter. Plus rarement la bouche est ouverte, et reste d'une manière permanente dans cette position sans qu'on puisse rapprocher les mâchoires: cela arrive lorsque la convulsion atteint isolément les muscles abaisseurs de la mâchoire ou qu'elle y prédomine. Les muscles convulsés sont le siège de douleurs parfois légères, souvent déchirantes, ou de crampes extrêmement pénibles. Les souffrances sont tantôt continues, sans rémission aucune; tantôt (et c'est le cas le plus ordinaire) on observe, toutes les deux ou trois minutes, une légère rémission dans les douleurs et dans la roideur convulsive; mais jamais pourtant on ne voit les muscles se relâcher tout à fait. Au bout de quelques instants, sans cause déterminante, ou bien à l'occasion du moindre mouvement, de la plus légère secousse, de la moindre émotion, les mêmes douleurs et les mêmes contractions se renouvellent; le malade alors est dans l'état le plus déplorable. Sa figure, généralement pâle, quelquefois injectée, exprime à la fois la souffrance et l'effroi; ses yeux sont tantôt agités de mouvements convulsifs et tantôt immobiles comme le reste du corps; le front est sillonné de rides profondes; le nez est tiré en haut, et les joues sont entraînées vers les oreilles. La contraction convulsive des muscles abdominaux explique pourquoi beaucoup de ces malades ont des évacuations involontaires d'urine et de matières fécales; chez d'autres, au contraire, la constriction de l'anus est telle qu'il devient impossible d'introduire la plus petite canule, et que l'émission même des gaz ne peut plus avoir lieu, ce qui devient une nouvelle cause de souffrance. Chez les hommes il y a souvent des érections avec ou sans pollutions.

Pendant ces paroxysmes, le pouls est généralement petit, fréquent, souvent irrégulier. Le thorax ne pouvant se dilater librement par suite de la contraction convulsive des muscles, il s'ensuit que la respiration est difficile, fréquente, entrecoupée; elle est quelquefois momentanément suspendue; elle s'accompagne d'une anxiété extrême et de quelques symptômes d'asphyxie; en même temps la chaleur est plus élevée, et la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse, mais il n'y a pas, à proprement parler, de fièvre: c'est une remarque que Cullen a faite. L'état fébrile ne se manifeste que dans quelques cas rares, lorsque, par exemple, la maladie se prolonge, ou bien encore lorsque quelque complication survient. En général, les troubles de la respiration et de la circulation sont momentanés, ils se calment dans l'intermission. La plupart des tétaniques sont constipés; ils ont de l'inappétence: ce n'est guère que dans

quelques tétanos partiels que les fonctions digestives peuvent conserver toute leur intégrité. La soif est d'autant plus vive que la constriction des mâchoires, devenue permanente et complète, et souvent aussi un spasme du pharynx, sont un obstacle absolu à l'introduction des boissons et de la salive elle-même. L'excrétion urinaire ne présente ordinairement aucun trouble, mais souvent elle est douloureuse et difficile. Les facultés intellectuelles sont presque toujours intactes; la voix est souvent obscure, gênée, la parole confuse et même inintelligible; enfin ce n'est que dans les cas les plus graves qu'on voit survenir des symptômes d'hydrophobie.

Les crises dont nous parlons se répètent en général indistinctement le jour comme la nuit; cependant, contrairement à ce qu'on voit pour presque toutes les maladies aiguës, la nuit exerce souvent une influence favorable: ainsi beaucoup de malades dorment paisiblement et quelques-uns de ceux qui ne goûtent pas les douceurs du sommeil restent calmes; ils sont toujours dans un état de roideur, mais ils n'ont plus de crises, comme si la nuit, dans ce cas, exerçait, indépendamment du sommeil, une influence favorable sur la maladie.

Cependant, lorsque celle-ci fait des progrès, les crises sont de plus en plus longues et les rémissions toujours plus courtes; bientôt il arrive un moment où la roideur persiste sans relâche: alors la peau est sèche, le pouls se déprime et augmente de fréquence; la face pâlit et s'altère; la respiration s'embarrasse de plus en plus; enfin la mort survient, tantôt par suite d'une sorte d'épuisement nerveux, le plus souvent par asphyxie, et après une courte agonie.

Je viens d'exposer les symptômes du tétanos général. La maladie cependant ne se présente pas toujours avec une forme aussi grave. Ainsi, au lieu d'envahir tous les muscles soumis à la volonté, la roideur tétanique n'en occupe quelquefois qu'un certain nombre. Elle peut alors être bornée aux muscles éleveurs de la mâchoire inférieure; la maladie, dans ce cas, reçoit le nom de *trismus*. Quelquefois les muscles de la partie antérieure du corps étant seuls convulsés, ou l'étant à un degré plus fort que celui de la partie postérieure, le tronc est fléchi en avant, de telle sorte que le menton touche la poitrine et que les genoux sont portés en avant; on dit alors qu'il y a *emprosthotonos*. Si c'est le contraire qui a lieu, si la tête est renversée en arrière et le corps incliné dans le même sens, on dit qu'il y a *opisthotonos*. Enfin, si le corps est dans une inflexion latérale, c'est le *pleurosthotonos*, ou tétanos latéral.

Durée. Terminaison. — Le tétanos a généralement une durée assez courte, il se termine communément en quatre ou six jours; rarement il se prolonge jusqu'au dixième ou douzième; enfin ce n'est que dans les cas purement exceptionnels qu'on l'a vu persister pendant plusieurs semaines, et même, dit-on, pendant plusieurs mois: on dit alors qu'il est chronique. Quant aux cas de tétanos qui auraient amené la mort en quelques heures ou en quelques minutes, nous croyons qu'on a eu plutôt affaire alors à quelque affection convulsive de toute autre nature et plus encore peut-être à un empoisonnement par la strychnine.

La mort est la terminaison la plus ordinaire de la maladie: cependant le tétanos, même celui qui est général, peut guérir. Lorsque cette heureuse issue arrive, les accès s'éloignent de plus en plus, et la roideur disparaît peu à peu. La convalescence est généralement courte, si aucun accident ultérieur n'a lieu. Quelques individus pourtant conservent pour le reste de leur vie des distorsions, des changements de rapports consécutifs à la tension violente que les muscles de certaines parties ont subie; mais peut-être y a-t-il eu dans ces cas quelque complication grave vers les centres nerveux.

Diagnostic. — Le tétanos sera aisément reconnu à une tension convulsive, douloureuse, d'un nombre plus ou moins considérable de muscles, s'exaspérant à des intervalles plus ou moins rapprochés, sans jamais cesser tout à fait. Cette maladie ne s'accompagne ni de fièvre ni de délire. Nous verrons combien, par ses caractères, elle diffère des autres maladies convulsives, spécialement de l'hystérie, de l'épilepsie, de la catalepsie et de la contracture des extrémités. On ne la confondra pas avec les inflammations cérébro-spinales qui s'accompagnent de symptômes tétaniques; car, dans celles-ci, il y a communément une douleur violente dans un point fixe du rachis, s'irradiant parfois vers les membres; la peau est en outre le siège d'une exaltation de sensibilité telle que la moindre pression arrache des cris aux malades; si nous ajoutons enfin que la fièvre et que les troubles cérébraux sont presque constants, on aura des éléments suffisants pour établir un diagnostic différentiel. Chez les enfants, le tétanos pourrait être confondu avec la forme tétanique de l'éclampsie: cependant observons que, dans celle-ci la roideur commence plutôt par les membres que par la mâchoire; il y a presque toujours perte de connaissance; d'ailleurs ici, comme dans l'éclampsie des femmes en couches, les convulsions ne sont jamais exclusivement toniques, ainsi qu'elles le sont dans le tétanos, mais elles s'accompagnent plus ou moins d'alternatives de contraction et de relâchement.

On ne saurait méconnaître la grande analogie qui existe entre le tétanos et l'empoisonnement par la strychnine. Cependant, comme je l'ai fait observer déjà en traitant de celui-ci, le tétanos s'en distingue par sa marche, ainsi que par la succession des phénomènes. La contracture n'arrive point brusquement, mais les muscles sont successivement envahis, et, une fois généralisée, la contracture est permanente et exacerbante. Dans l'empoisonnement, par contre, ce sont des crises, des espèces d'attaques spontanées ou provoquées par les excitations extérieures entre lesquelles les muscles se détendent tout à fait. Disons enfin que dans l'empoisonnement la mort est prompte; elle peut arriver en moins d'une heure, tandis que dans le tétanos les malades luttent au moins pendant quelques jours: c'est à peine si l'on cite quelques cas de tétaniques qui auraient succombé dans les vingt-quatre premières heures.

Pronostic. — Le tétanos est une affection excessivement grave, il est surtout fâcheux lorsqu'il est universel, lorsqu'il affecte un nouveau-né ou qu'il succède à une blessure. Il paraît être plus grave dans les saisons et dans les pays chauds. La gêne de la respiration, l'accélération du pouls sont des circonstances aggravantes; il en est de même de la fièvre et du délire, qui appartiennent moins à la maladie qu'à quelque complication. L'opinion d'Hippocrate, qui consiste à regarder la fièvre dans le tétanos comme une circonstance heureuse, comme une crise, est donc tout à fait inexacte. Cette erreur a été dévoilée dès l'antiquité par Cælius Aurelianus. Il y a aussi une très-grande différence suivant que le tétanos est aigu ou chronique: le premier a le plus ordinairement une issue funeste, quoi qu'on fasse; le second se termine le plus souvent par la guérison. Il est commun en effet de voir la maladie avoir une heureuse issue toutes les fois qu'elle a franchi le huitième ou le dixième jour.

Étiologie. — Le tétanos spontané est une affection très-rare à Paris; mais on l'observe fréquemment dans les pays chauds, surtout pendant l'été; on le dit plus commun sur le bord de la mer et dans les localités humides et marécageuses. Il atteint tous les âges de la vie, mais spécialement les jeunes gens et les adultes. Dans les pays équatoriaux, il décimait autrefois les négillons, qui peu après la naissance étaient exposés aux vicissitudes atmosphériques;

mais on prétend qu'aujourd'hui l'affection est loin d'être aussi commune depuis que ces petits êtres sont entourés des soins que leur faiblesse exige. D'ailleurs, le même effet peut être produit dans les climats froids: c'est ainsi que le tétanos a régné parfois presque épidémiquement dans certains asiles du nord de l'Europe; c'est ce que le professeur Cederschjold a vu en 1834 à l'hospice de Stockholm (1). Il paraît constant que, dans notre Europe, le tétanos atteint souvent les nouveau-nés, non-seulement dans le midi de la France (Baumes et Dugès) et en Espagne (Andrœas), mais peut-être plus souvent encore dans le Nord, à Vienne (Gœlis), à Wilna (Frank), à Pétersbourg (Dœp), à Stuttgart (Matuszinski), en Islande (Maunsell et Evanson). La maladie dont nous parlons paraît affecter beaucoup plus souvent les hommes que les femmes; les individus forts semblent y être plus prédisposés. Presque toujours la maladie se déclare à l'occasion d'une blessure, et l'on a remarqué que ce n'était pas toujours à la suite des plus graves. Les plaies par armes à feu et par arrachement, les plaies qui sont produites par un instrument piquant et qui intéressent les membres et les parties pourvues d'aponévroses et de beaucoup de nerfs, sont précisément celles qui provoquent le plus souvent le tétanos. Ici, comme dans les climats chauds, le tétanos est quelquefois spontané; il survient alors le plus souvent sans cause appréciable; ailleurs, c'est après une émotion vive, une frayeur, un refroidissement, etc. Quelques médecins, à l'exemple de Laurent (de Strasbourg), ont voulu rattacher le tétanos à la présence de vers dans le tube digestif; trop de faits contredisent cette opinion.

Traitement. — Les moyens qu'on a opposés au tétanos sont fort nombreux, mais ils sont presque toujours impuissants. Les principaux sont les saignées générales et les saignées locales, plus ou moins répétées, le long du rachis; les évacuants, les contre-stimulants, les diaphorétiques, les aromatiques, les antispasmodiques, le phosphore, les calmants, l'électricité, les bains chauds et froids, le mercure, etc.

Les saignées ont été parfois poussées fort loin; Lisfranc, par exemple, fit en dix-neuf jours 19 saignées, et appliqua 800 sangsues: le malade guérit; mais à côté de ce fait combien d'insuccès! Les saignées sont, en effet, généralement nuisibles; elles ne sont guère indiquées que lorsque l'asphyxie paraît imminente. L'observation de Lisfranc n'est pas concluante, en ce sens que le tétanos n'avait pas une grande acuité, sa durée d'ailleurs le prouve suffisamment.

Des faits assez nombreux ont été produits en faveur des sudorifiques: tels sont notamment les bains de vapeur. C'est en excitant une abondante diaphorèse que Paré guérit un soldat atteint de tétanos; il l'enterra presque en entier dans une étable, sous une épaisse couche de fumier.

Forget (de Strasbourg), imitant la pratique suivie d'après Cullen dans les Indes occidentales dans le courant du dernier siècle, a guéri, il y a peu d'années, un tétanos spontané en employant l'onguent napolitain à la dose de 30 grammes, continué pendant cinq jours; deux faits analogues ont été rapportés en 1844 par M. Hullin Origet, dans les *Bulletins de la Société médicale d'Indre-et-Loire*.

L'opium compte des succès beaucoup plus nombreux, mais, pour être utile, il devra être donné à haute dose. On commencera par en administrer 10 ou 15 centigrammes, et l'on réitérera cette dose toutes les trois ou quatre heures, plus ou moins, suivant les effets qu'on en obtiendra. Il y a peu d'années, j'ai

(1) *Gazette médicale*, année 1842.

guéri deux tétanos spontanés, sans être obligé de dépasser 1^{gr},50; il faut le plus communément aller beaucoup au delà. Il n'est aucune affection dans laquelle, comme le dit Cullen, la tolérance soit aussi grande que dans le tétanos; c'est ce qui explique comment des malades ont pu prendre sans danger 7 grammes d'opium dans un jour (Monro), d'autres plus de 30 grammes de teinture de thébaïque (Chalmers), sans parler de cas plus extraordinaires encore. L'opium sera administré par la bouche, et, si le trismus s'y oppose, par le rectum. On pourra aussi dénuder la peau et le faire pénétrer par la méthode endermique. On peut, concurremment avec l'opium, administrer des bains plutôt frais ou froids que chauds; car, d'après Cullen, on n'aurait reconnu aucune utilité à ces derniers dans les Indes occidentales. Un médecin canadien a beaucoup vanté, dans ces derniers temps, la combinaison de l'opium et des affusions froides; il conseille de commencer le traitement par donner au malade une affusion froide et de la prolonger assez pour provoquer une syncope. Alors on enveloppe le patient dans des couvertures de laine bien sèches et bien chaudes, et on lui administre une potion composée de vin chaud et d'opium à haute dose; on recommence la même médication de temps en temps, dès qu'on voit le spasme se reproduire.

Les toniques et les évacuants ne comptent guère de succès, ils ne doivent être employés que pour obéir à une indication spéciale.

La théorie indiquait que les inspirations d'éther ou de chloroforme devaient être utiles: aussi les a-t-on expérimentées avec des succès notables. Un de mes anciens internes, M. le docteur Prévost, médecin distingué à Alençon, a analysé dans sa thèse les faits qui ont été publiés, et il a trouvé que sur 38 cas de tétanos spontanés ou traumatiques qui furent traités par les inhalations d'éther ou de chloroforme, on a obtenu 22 guérisons contre 16 revers (1). Nulle autre médication ne donnerait un chiffre aussi favorable. Presque constamment, dit M. Prévost, l'éthérisme a procuré un soulagement notable; les cas dans lesquels il y a eu aggravation des accidents constituent au contraire de rares exceptions. Mais, pour obtenir des résultats avantageux, il faut de toute nécessité pousser l'éthérisation de manière à relâcher jusqu'aux muscles inspirateurs, car, en s'arrêtant trop tôt, on produit, soit avec le chloroforme, et surtout avec l'éther, une excitation qui augmente la contracture et peut devenir fatale; dans bien des cas les accidents aggravés au début ont tout d'un coup cédé à un éthérisme prolongé. Cette méthode, dit encore M. Prévost, réussira d'autant mieux qu'elle sera appliquée plus près du début de la maladie: il sera nécessaire d'en répéter souvent l'emploi, surtout lorsque la convulsion des muscles thoraciques occasionne une gêne extrême de la respiration. Le chloroforme est préférable à l'éther, en raison de son action beaucoup plus prompte, et parce que l'excitation qu'il produit a une durée beaucoup plus courte et une intensité moindre. J'ai vainement employé les inhalations de chloroforme dans un cas, le malade en subit impunément 3 ou 4, et à la dernière il survint tout à coup une syncope que je crus mortelle; rappelé à la vie par l'insufflation, après 5 minutes d'efforts, les muscles restèrent tout à fait souples sans trace de rigidité pendant 8 à 10 minutes, mais un quart d'heure s'était à peine écoulé que le tétanos reparut aussi intense; il céda à de fortes doses d'opium. L'ivresse alcoolique très-rapidement développée a été, dit-on, plusieurs fois employée dans les Antilles. Cette méthode, qui pourrait être conseillée faute de mieux, n'est qu'une variété de la méthode anesthésique.

(1) *Valeur thérapeutique de l'éthérisme*, thèse de Paris, année 1851.

On a fait grand bruit, il y a peu de temps, du traitement du tétanos traumatique par un des poisons les plus actifs, le *curare*, auquel on croit avoir reconnu une sorte d'antagonisme avec la strychnine. Depuis un succès obtenu en 1859 par M. Vella (de Turin), on a expérimenté la médication; sur 10 tentatives on compte 7 insuccès et 3 guérisons. Ce chiffre ne serait pas défavorable, si ces tétanos guéris n'appartenaient pas à cette forme un peu chronique de la maladie qui se termine souvent d'une manière spontanée. On n'est pas d'ailleurs encore fixé sur la dose qu'il faudrait donner. M. Follin croit qu'on peut administrer d'heure en heure une cuillerée à bouche d'une potion de 125 grammes contenant 50 centigrammes de curare. D'autres préfèrent arroser la plaie avec une solution de poison ou pratiquer une injection sous-cutanée. M. Follin estime qu'on peut inoculer sans inconvénient 5 centigrammes de curare toutes les deux heures; ces doses me semblent énormes. Quoi qu'il soit, en employant ce poison, on serait exposé, d'après les travaux de MM. Martin-Magron et Buisson, à voir succomber les individus par le relâchement absolu des muscles; il faut donc surveiller attentivement les effets et être prêt à pratiquer la respiration artificielle.

La contracture permanente des masséters étant souvent un obstacle pour l'introduction des aliments et des boissons dans l'estomac, on profitera d'un moment de détente pour introduire entre les dents quelques coins de bois. Souvent on pourra insinuer les liquides dans l'intervalle que laisse une dent absente. Enfin, en cas de nécessité, on introduira la sonde œsophagienne par les fosses nasales.

Je n'ai rien dit de la trachéotomie comme ressource ultime, lorsque l'asphyxie est imminente. A quoi peut être utile l'ouverture du larynx lorsque l'asphyxie est l'effet non d'un obstacle dans la partie supérieure des voies aériennes, mais bien de la contraction convulsive des muscles, qui ne permettent pas au poumon de se dilater?

Lorsque le tétanos est traumatique, il peut se présenter quelques indications, comme faire des débridements, extraire les corps étrangers, et calmer l'inflammation par des moyens appropriés.

Nature. Siége. — Le tétanos, par sa marche, par ses accès et l'absence de toute lésion matérielle, ne saurait être placé ailleurs que dans les névroses. Il faut le regarder comme une névrose de la moelle. On ne peut pas méconnaître l'analogie qui existe entre lui et les accidents convulsifs produits par la noix vomique. En nous fondant sur les expériences de M. Flourens, qui a vu cette substance porter spécialement son action sur la moelle allongée, on pourrait supposer que le tétanos est une névrose de cette portion de cordon rachidien.

D'UNE FORME PARTICULIÈRE DE CONVULSIONS NOMMÉE CONTRACTURE

DES EXTRÉMITÉS

En 1831, Dance décrit, sous le nom de *tétanos intermittent*, une affection ayant la plus grande ressemblance avec le tétanos ordinaire, et caractérisée par la contracture des extrémités. Bientôt cette singulière affection, que Dance avait signalée chez l'adulte, fut retrouvée chez l'enfant, et fixa l'attention de plusieurs observateurs habiles, notamment de Tonnelé, Delaberge et Murdoch, qui publièrent sur ce sujet des recherches intéressantes insérées dans la *Gazette médicale* de 1832 et dans le *Journal hebdomadaire* de 1835. Cette maladie que peu de personnes connaissaient, dont je n'avais pu recueillir que quelques observations, est devenue, depuis une vingtaine d'années, beaucoup plus com-