du nerf principal du membre malade. Ce *signe de Trousseau* paraît assez constant dans la tétanie, chez l'enfant comme chez l'adulte.

Weiss a signalé un autre moyen de démasquer la tétanie latente, qui consiste à percuter légèrement les branches du facial, particulièrement à l'angle externe de l'orbite, à l'endroit où apparaissent les rides connues sous le nom de patte d'oie. La percussion faite soit avec le doigt, soit avec un marteau, est suivie d'une contraction brusque comme l'éclair de l'orbiculaire palpébral correspondant. Le *signe de Weiss* a été constaté dans la tétanie des jeunes enfants par Cheadle, Dusch et Baginsky. Chvostek a signalé un phénomène analogue résultant de la percussion du facial un peu en dehors de la commissure labiale, ce qui provoque une contraction rapide et plus ou moins étendue des muscles de la face du même côté. Ce signe n'est du reste pas spécial à la tétanie et a été constaté par Loos, quoique beaucoup plus rarement, dans d'autres affections (chorée, hystérie, etc.).

La *durée* totale de la maladie peut varier, suivant Delpech, de cinq jours à plus de deux mois; dans la forme bénigne, qui est la plus habituelle chez les enfants, la contracture cesse spontanément au bout d'une à deux semaines. On observe parfois des récidives; ainsi, chez un enfant qui avait eu une première attaque de contracture à l'âge d'un an, Constant observa à l'âge de quatre ans trois nouvelles attaques dans l'espace de trois mois.

Certaines circonstances peuvent hâter la guérison; ainsi, quand la contracture est liée à l'établissement de la menstruation, il suffit que les règles se montrent pour que la maladie disparaisse (Tonnellé, obs. IX et X); dans une observation de Constant, une rougeole intercurrente détermina la guérison immédiate de la tétanie.

On observe dans quelques cas rares, à côté de la forme *bénigne* de la contracture qui reste localisée aux extrémités, une forme *tétanique* grave et généralisée, dans laquelle la maladie s'étend aux muscles du tronc ou de la face. On observe alors de l'opisthotonos, du trismus et parfois même du strabisme (Rilliet et Barthez). Cette forme est très exceptionnelle dans le jeune âge. Rilliet en cite cependant un exemple remarquable observé chez un enfant de seize mois qu'il vit en consultation avec Marc D'Espine. Cet enfant fut pris tout à coup, dans la convalescence d'une grippe, de contracture des extrémités inférieures; en outre, tous les quarts d'heure, il était saisi d'un accès d'opisthotonos et de trismus, et poussait à ce moment des cris aigus, indices d'une vive souffrance. Pendant dix heures, les accès conservèrent toute leur violence, en même temps que la contracture gagna les mains. A partir de la dixième heure, les accès s'éloignèrent; au bout de vingt-quatre heures, ils étaient très rares. Quarante-huit heures après le début, l'enfant paraissait guéri; cependant le troisième jour il eut encore

un ou deux accès légers; depuis lors la maladie disparut pour ne plus revenir. Kjellberg (1) a observé un fait analogue chez un enfant de quatre ans.

On a signalé aussi la contracture de la langue gênant la succion et la déglutition.

Enfin, dans certains cas encore plus rares, la contracture peut être bornée à quelques muscles du tronc ou de la nuque; nous avons eu l'occasion de voir chez un enfant de quelques mois une contracture limitée à la nuque; elle était caractérisée par un renversement de la tête en arrière, sans trismus et sans convulsions; la maladie, survenue sans cause appréciable, s'accompagna d'un léger mouvement fébrile et céda au bout de quelques jours à des bains et aux antispasmodiques; l'enfant, chez lequel nous avions soupçonné au début une maladie grave des centres nerveux, guérit parfaitement.

COMPLICATIONS. — Mentionnons d'abord les *convulsions* parmi les complications de la tétanie chez les petits enfants. Rilliet et Barthez ont observé, dans sept cas sur vingt-trois, des convulsions générales ou partielles; elles étaient survenues trois ou quatre jours après l'apparition de la contracture, ou bien elles avaient été terminales.

Hérard a signalé la fréquence de la contracture des extrémités dans le cours du *spasme de la glotte*; la tétanie précède quelquefois le spasme, mais le plus souvent elle apparaît et elle cesse avec lui. La coïncidence fréquente de ces deux manifestations nerveuses chez les enfants du premier âge a été confirmée par les recherches récentes d'Escherich et de Loos (2) (Voir p. 547).

La contracture des extrémités peut être dans quelques cas suivie d'une *paralysie* ou alterner avec elle. Cette paralysie succède quelquefois à une attaque de convulsions; elle est toujours passagère lorsque la contracture est essentielle.

DIAGNOSTIC. — La forme tétanique de la contracture essentielle pourra dans certains cas en imposer pour un *tétanos* véritable, dont il est quelquefois même difficile de la séparer. L'absence de traumatisme, l'apyrexie, le début de la maladie par les extrémités, l'absence fréquente du trismus, l'intermittence complète des symptômes sont les signes distinctifs de la tétanie.

L'intégrité parfaite des fonctions cérébrales sépare la tétanie des contractures symptomatiques de la *méningite* ou des *tumeurs cérébrales*.

L'*hémorragie méningée* est, de toutes les maladies de l'encéphale, celle qui s'accompagne le plus souvent de contractures des extrémités; elle se distinguera de la contracture essentielle par l'exis-

(1) Kjellberg, *Arch. für Kinderheilk.*, 1883, t. III p. 438.
(2) Loos, *loc. cit.*

tence d'une fièvre plus vive et surtout par son début purement cérébral caractérisé par des convulsions, du coma ou du strabisme.

Enfin, il ne faut pas oublier que les *contractures intermittentes* peuvent être l'expression, chez l'enfant, de la *malaria*. J. Simon (1) cite un cas de torticolis musculaire douloureux chez une fillette de six ans, qui revenait deux fois par jour, à des heures régulières. Cette affection, considérée comme de nature rhumatismale, fut traitée pendant six semaines sans succès par les émollients et les calmants; elle céda à l'administration de 40 cent. de sulfate de quinine et disparut au bout de huit jours de traitement.

PRONOSTIC. — La tétanie offre peu de gravité quand elle reste bornée aux extrémités ; même la forme tétanique se termine habituellement par la guérison. Dans les cas mortels, l'issue fatale est toujours amenée par l'affection primitive ou par une complication; les convulsions externes et surtout le spasme de la glotte aggravent beaucoup le pronostic.

TRAITEMENT. — Les émissions sanguines locales et générales, qui réussissent quelquefois chez l'adulte, doivent être proscrites dans le traitement de la tétanie chez l'enfant; l'application de sangsues ne pourrait être indiquée qu'à l'approche de la puberté chez les jeunes filles pour hâter l'apparition des règles. Chez les jeunes enfants, il faut au contraire combattre l'anémie et la diarrhée qui sont les deux causes prédisposantes les plus puissantes de la contracture. Une alimentation appropriée à l'état des voies digestives, chez les nouveau-nés le lait stérilisé ou mieux celui d'une bonne nourrice, l'administration des toniques (fer, sirop de quinquina) seront plus efficaces que tous les antispasmodiques pour combattre l'irritabilité médullaire. Si l'on soupçonne que la maladie est causée par la présence de vers intestinaux, on prescrira un anthelminthique; si elle paraît due à une dentition laborieuse, on cherchera à favoriser la sortie des dents; si elle semble dépendre d'une altération du corps thyroïde, la médication thyroïdienne (Voir p. 355) sera indiquée. Enfin, on conseillera les plus grandes précautions contre le refroidissement.

Dans les cas simples, le traitement de la contracture se bornera aux *bains tièdes* qui constituent le remède de choix, même dans les cas graves avec accès prolongés, et à des frictions sur les extrémités contracturées avec le baume opodeldoch, le baume tranquille ou un liniment chloroformé. Monteuuis (2) a vu un cas de tétanie chez une petite fille de dix ans guérir rapidement à la suite de l'administration journalière d'un gramme d'*antipyrine*, dissoute dans de l'eau additionnée de curaçao.

(1) J. Simon, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1883, t. I, p. 85.
(2) Monteuuis, *Journ. des sc. méd. de Lille*, 9 août 1889.

Dans le cas où la maladie revêt la forme tétanique, on prescrira simultanément aux bains les injections sous-cutanées de *chlorhydrate de morphine* (2 à 8 milligr.) et les *inhalations de chloroforme ou d'éther* ; toutefois, cette médication ne sera employée qu'avec une extrême réserve dans la première enfance.

On pourra employer également le *bromure de potassium* à haute dose (1), donné par la bouche ou le rectum dans les cas où la déglutition est difficile ou impossible, et le *chloral*, que Baginsky et Weiss prescrivent chez les nourrissons à la dose d'un gramme, dans les vingt-quatre heures, administrée en quatre lavements.

CHAPITRE XVIII

CHORÉE

On entend par chorée vulgaire ou chorée de Sydenham, du nom de celui qui l'a décrite le premier en 1705 (2), une névrose propre à la seconde enfance et rare chez l'adulte. Elle doit être entièrement séparée des chorées symptomatiques, qui peuvent se montrer à tout âge dans les cas des affections cérébrales (Voir *Hémiplégie* et *Tabes spasmodique*), de la chorée héréditaire d'Huntington (Voir *Maladies familiales*, p. 524) et des fausses chorées qui dépendent la plupart de l'hystérie. Cette distinction importante avait déjà été nettement établie en 1810 par Bouteille (3), qui avait entrevu aussi les rapports qui existent entre la chorée et le rhumatisme.

ÉTIOLOGIE. — La chorée est une maladie qui s'observe beaucoup plus fréquemment dans le jeune âge qu'à toute autre époque de la vie; elle atteint le plus souvent les enfants *de six à quinze ans*. Au-dessous de cet âge elle devient moins commune; sur 556 enfants choréiques, West n'en a trouvé que 43 au-dessous de six ans et 10 seulement au-dessous de quatre ans; on a cependant rapporté quelques cas de chorée survenus dans le courant de la première année; ces faits sont discutables, de même que les prétendues chorées congénitales.

La maladie est notablement plus fréquente chez les *filles* que chez les garçons ; le tiers seulement des cas de chorée rapportés par Sée est relatif à des sujets du sexe masculin. Dans la statistique de West, on trouve 177 garçons pour 376 filles.

La *prédisposition de famille* joue un rôle considérable dans l'étio-

(1) Southey a pu administrer, pendant plus d'une semaine, des doses vraiment fabuleuses de ce sel à un garçon de dix ans atteint de tétanos idiopathique, sans déterminer d'accidents (4 grammes toutes les deux ou trois heures!); il attribue à cette médication la guérison rapide qu'il a observée (*Lancet*, 1877, I, p. 649).
(2) Sydenham, *Opera omnia, Ed. tertia* ; Londres, 1705, p. 495.
(3) Bouteille, Traité de la chorée ou danse de Saint-Guy, Paris, 1810.