

Dans le cas de tic des lèvres, on fera ouvrir et fermer la bouche, montrer les dents; on fera parler le malade, lentement et à voix scandée, on le fera réciter, etc.

Dans le cas de tic de la tête (hochement) ou du cou, la tête devra s'incliner à droite, à gauche, pencher en avant, en arrière, tourner à droite, à gauche.

Le torticolis mental est un tic du cou que l'on observe chez des malades à déséquilibre mental plus ou moins accentué (état mental infantile); il n'est lié à aucune lésion des muscles, des os ou des articulations du cou; il était décrit anciennement sous le nom d'hyperkinésie de l'accessoire de Willis (Jaccoud), de torticolis spasmodique, etc. D'une façon générale il est déterminé par une cause déprimante ou traumatisante agissant sur l'esprit d'un sujet prédisposé (Feindel); il peut être clonique, entraînant brusquement la tête pour une secousse, ou tonique, maintenant la tête pendant plusieurs heures dans une attitude vicieuse de rotation.

A titre d'adjuvants les moyens physiques peuvent être utiles; tels l'*hydrothérapie*, les *bains de boue*, le *massage* surtout; mais, comme les autres tics, le torticolis mental est surtout justiciable de la rééducation motrice. Dans les cas graves on ne commencera le traitement qu'après une période de *repos au lit* et d'*isolement*.

La toux spasmodique, le gloussement, le humage, le cri inarticulé, tous les tics respiratoires, sont justiciables de la gymnastique respiratoire.

M. Pitres emploie ainsi la gymnastique respiratoire: le sujet tiqueur est placé droit, la tête fixe, le dos contre un mur, les talons joints, les mains appliquées tout d'abord contre les cuisses. Pendant 2 ou 5 minutes il récite à haute voix une fable en faisant fréquemment et régulièrement, tous les deux ou trois vers par exemple, une inspiration lente et profonde suivie d'une expiration prolongée. Les deux ou trois minutes consécutives sont consacrées à des inspirations et expirations, également longues et profondes, avec élévation lente des bras dans l'inspiration, leur abaissement lent dans l'expiration. Les premiers jours on répétera ces exercices toutes les trois heures en moyenne, puis on espacera les intervalles en augmentant peu à peu la durée de chaque séance. On arrivera ainsi à faire des séances de 12 à 15 minutes, rarement plus, trois à quatre fois par jour. On continuera ainsi pendant un temps variable et on suivra alors, en sens inverse, les étapes parcourues (Cruchet, *Thèse de Bordeaux*, 1902).

La durée des séances d'immobilisation des mouvements et de mouvements d'immobilisation doit être courte au début; on fera alterner les séances d'immobilité et les exercices, en intercalant un repos entre elles. De toute façon la séance totale ne devra pas excéder une demi-heure.

Quant au nombre de séances quotidiennes, il pourra être, suivant les cas, de trois à cinq par jour, l'une des séances au moins devant être surveillée par le médecin.

Le traitement est toujours long; malade et médecin ne doivent pas se lasser, car souvent une amélioration durable n'est obtenue qu'au bout de longues semaines. Lors de récidives on reviendra au traitement déjà employé.

TÉTANIE

L'étiologie du syndrome morbide décrit par Dance en 1891 est des plus complexes: la théorie de l'essentialité, soutenue par Trousseau, a masqué pendant longtemps notre ignorance des causes de la tétanie; depuis Trousseau, de nombreuses observations ont prouvé que des causes très diverses pouvaient déterminer la contracture des extrémités (la plupart de ces causes ayant d'ailleurs, pour résultante, l'auto-intoxication), et qu'à côté de ces causes la prédisposition nerveuse jouait un rôle important.

Une des causes le plus souvent incriminées c'est l'impression du froid, aussi a-t-on considéré la tétanie comme d'origine rhumatismale à une époque où l'on rapportait au rhumatisme toutes les affections dites *a frigore*. Si l'on ne peut nier l'influence du froid, il est logique d'admettre que cette influence se réduit à l'état de cause prédisposante; peut-être se borne-t-elle à favoriser l'action d'un agent microbien.

Ce qui corrobore l'hypothèse de la nature infectieuse d'un certain nombre de tétanies, c'est la coïncidence de la tétanie avec les **maladies infectieuses**; c'est ainsi que la tétanie a été souvent observée au cours ou à la suite de la fièvre typhoïde, de la variole, de la grippe, de la dysenterie, des entérites, et comme symptôme larvé du paludisme.

On a même signalé des épidémies de tétanie, mais leur existence est douteuse: il ne semble pas, en tout cas, que l'on puisse s'appuyer sur ce seul fait pour affirmer la nature infectieuse de la maladie.

Peut-on rapprocher de la tétanie des maladies infectieuses celle qui se développe pendant la **grossesse**, ou, beaucoup plus souvent après l'**accouchement**, chez les femmes qui allaitent? La question n'a pas encore reçu de solution.

Certaines intoxications, notamment l'**intoxication** par le seigle ergoté, peuvent donner naissance à la tétanie.

La tétanie s'observe fréquemment dans le cours d'**affections de l'appareil digestif**, et il semble que dans ce cas on doive l'attribuer tantôt à une auto-intoxication, tantôt à un acte réflexe; on l'a vue survenir chez des nourrissons atteints de troubles digestifs graves (Baginsky). Les travaux récents ont confirmé ce fait. La tétanie s'observe très fréquemment chez les enfants soumis à une alimentation défectueuse, à l'allaitement artificiel; aussi coïncide-t-elle souvent avec le rachitisme, le laryngospasme qui relèvent des mêmes causes (Kassowitz, Escherich, Ganghofner, etc.). Cassel (Société de médecine interne de Berlin, 16 mars 1896) a observé la tétanie chez 60 nourrissons, dont 6 seulement prenaient exclusivement le lait maternel; dans 52 cas il existait des signes de rachitisme, soit 86 pour 100 des cas. Outre le mode d'alimentation, il faut encore incriminer, suivant cet auteur, le séjour dans un air vicié, ce qui explique la plus grande fréquence de la tétanie chez les enfants pauvres, placés dans des conditions hygiéniques défectueuses. La tétanie peut compliquer la dilatation de l'estomac (dilatation mécanique par sténose).

Le lavage de l'estomac a été accusé de provoquer parfois l'apparition des crises de tétanie (Kussmaul, Balzer, Leven, Dujardin-Beaumetz, Martin); la pathogénie de cette variété de tétanie n'a pas encore été élucidée. Citons encore les tétanies, vraisemblablement réflexes, mises sur le compte de la dentition et des vers intestinaux. Dans un cas de Riégel les accès de tétanie étaient entretenus par la présence d'*tænia* et de trichocéphale et cessèrent après l'emploi des anthelminthiques.

La tétanie a été observée dans le cours de certaines affections chroniques comme le **mal de Bright**, les **cancers**, notamment le cancer de l'utérus; on ne peut s'empêcher de supposer que dans ces cas la cause de la tétanie est encore une auto-intoxication. D'après Trevelyan, la tétanie gastrique serait due à l'insuffisance rénale.

La tétanie peut survenir, en dehors des causes précédemment invoquées, à la suite