

d'émotions, de traumatismes, chez des malades névropathes ou manifestement **hystériques**, mais on distingue habituellement de la tétanie la contracture des extrémités d'origine hystérique.

Nous devons mentionner, en dernier lieu, une variété de tétanie dont la pathogénie paraît devoir être rattachée à une auto-intoxication : c'est la **tétanie consécutive à l'extirpation du goitre**, qui a été particulièrement étudiée en 1880 par Weiss. La tétanie ne s'observe que dans les cas où la glande thyroïde a été extirpée totalement; elle survient dans les premiers jours qui suivent l'opération et toujours chez des femmes jeunes. Il semble que la disparition du corps thyroïde détermine l'accumulation dans l'organisme d'une substance qui provoquerait les accidents nerveux; la tétanie a été attribuée également à des lésions du corps thyroïde.

Le diagnostic de la tétanie est aisé, plusieurs moyens permettent de le confirmer : signalons seulement le signe de Trousseau, celui de Weiss, et l'augmentation de l'excitabilité électrique des nerfs. Trousseau a montré qu'il suffit, dans l'intervalle de deux accès de contracture tétanique, de comprimer un tronc nerveux ou un vaisseau artériel du membre ou de la région, siège du spasme tonique, pour réveiller la contracture.

Le signe de Weiss est le suivant : lorsqu'on porte un coup sec sur la région voisine de la commissure externe des paupières, à l'endroit où siège le pli sénile connu sous le nom de patte d'oie, il se produit une contraction brusque de la moitié correspondante du facial.

On ne confondra pas la tétanie avec le tétanos, l'intermittence de la contracture dans la tétanie suffisant à les distinguer.

On ne la confondra pas non plus avec les contractures symptomatiques d'affections médullaires (sclérose latérale amyotrophique, etc.), ou de l'hystérie.

Plus délicat est le diagnostic étiologique; lorsque ce diagnostic est possible, le traitement sera réglé sur les indications fournies par la notion de cause.

M. Oddo, dans un important travail sur la tétanie (*Revue de médecine*, 1896), se déclare partisan convaincu de l'origine gastro-intestinale de la tétanie; il pense que le véritable traitement pathogénique ne pourra être trouvé que lorsque la substance tétanigène aura été isolée.

On peut cependant satisfaire à certaines indications étiologiques.

Chez les femmes qui allaitent, la première chose à faire est de **supprimer l'allaitement**; s'il s'agit d'un enfant atteint de vers intestinaux, le traitement anthelminthique est tout indiqué; de même l'emploi des **opiacés** est indiqué quand la tétanie paraît liée à l'existence d'une diarrhée profuse.

Si la tétanie apparaît chez un malade présentant des troubles digestifs, notamment de l'hypersécrétion continue avec stase, il faut instituer un traitement approprié consistant en un **régime alimentaire sévère**, l'emploi des **purgatifs**, des **grands lavages de l'intestin** et éventuellement du **lavage de l'estomac**. Chez le nourrisson on réglera avec soin l'alimentation; on fera également des lavages de l'intestin et l'on emploiera utilement le **calomel** pour combattre la constipation :

Calomel . . . . .	4 centigrammes.
Poudre de sucre . . . . .	50 —

à diviser en 4 paquets. 1 paquet toutes les demi-heures (Marfan); on atténuera d'autre part l'hyperexcitabilité nerveuse au moyen de faibles doses de **bromure de potassium** et d'**hydrate de chloral** :

Julep gommeux . . . . .	90 grammes.
Bromure de potassium . . . . .	} aa 2 —
Hydrate de chloral . . . . .	

Donner 1 cuillerée à dessert de cette potion, deux fois par jour, avant une tétée.

ou :

Hydrate de chloral . . . . .	0 gr. 20
Beurre de cacao . . . . .	q. s.

Pour un suppositoire.

Si le malade est atteint de mal de Bright, le **régime lacté** répond à l'indication pathogénique; enfin si l'on est conduit à soupçonner une atrophie du corps thyroïde, on pourra instituer le **traitement thyroïdien**, à l'exemple de Gottstein, de Byron-Bramwell, etc., qui ont obtenu des guérisons par ce moyen.

Lorsque la cause de la tétanie échappe aux investigations du médecin, on est réduit à employer un traitement palliatif consistant en l'usage des antispasmodiques et des nervins : le **bromure de potassium** n'a qu'une influence contestable sur les accès; les **inhalations de chloroforme**, le **chloral**, donnent au contraire de bons résultats; les **injections de morphine** permettent de parer aux accidents tétaniques, chez l'adulte. L'**antipyrine** a été employée avec succès par Fiessinger (d'Oyonnax).

Erb a employé avec succès les **courants galvaniques** (pôle négatif sur la nuque, pôle positif sur les troncs nerveux des nerfs affectés). On a encore proposé les **pulvérisations d'éther** sur la colonne vertébrale, les **pointes de feu**, etc.

Il faut éviter soigneusement chez le tétanique toutes les circonstances propres à faire éclater les accès (refroidissements, excitations mécaniques de la peau, etc.).

Les **bains tièdes** (Tonnellé) constituent un moyen sédatif des plus efficaces; ils doivent être prolongés jusqu'à ce que la résolution musculaire se produise.

#### HOQUET

Le hoquet reconnaît des causes multiples; mais, quelle que soit la cause, il s'agit toujours d'une convulsion clonique du diaphragme que l'on doit chercher à faire disparaître, en employant les moyens qui diminuent le pouvoir excito-moteur de la moelle (d'où partent les nerfs phréniques), ou en agissant sur ces nerfs eux-mêmes. On doit, d'autre part, instituer le traitement causal.

#### A. — Traitement du symptôme.

Il existe un grand nombre de petits moyens qui sont surtout efficaces dans les cas de hoquet accidentel, celui qui se produit pendant un mouvement de déglutition troublé par un rire brusque, à la suite d'ingestion de liqueurs fortes ou d'un repas trop copieux, etc. On recommande de **suspendre la respiration** aussi longtemps que possible, de faire des **inspirations lentes**, de com-