

SEIZIÈME LEÇON

TERREURS NOCTURNES.

Elles dépendent habituellement d'un désordre intestinal et ne sont point une affection primitive du cerveau. — Leurs symptômes ne doivent pas être confondus avec ceux d'une méningite au début. Elles se reproduisent quelquefois pendant un grand nombre de nuits. — Traitement.

TROUBLES DE L'INTELLIGENCE CHEZ LES ENFANTS.

La connaissance que nous en avons est très imparfaite. — Abus de l'expression de crétinisme. — Particularités mentales dans l'enfance, comment elles deviennent très manifestes pendant les maladies qui ont quelque rapport avec la folie, et pourquoi il en est ainsi. Hypochondrie et simulation des maladies. — Exemples. — Conseils sur la manière de les traiter. — Folie. — Un état qui lui ressemble provient quelquefois de l'excès de travail intellectuel. — Exemple à l'appui et règles du traitement. — Cas d'un caractère plus grave et indépendants de cette cause. — Manière dont s'affaiblit l'intelligence dans ces cas.

IDIOTIE.

Différence entre un enfant idiot et un enfant en retard. — Comment les reconnaît-on? — Insuffisance de nos connaissances en ce qui concerne l'idiotie. — On en a exagéré la fréquence comme maladie congénitale. — Caractère de l'idiotie dans les premiers temps de la vie et à mesure que l'enfant grandit. — De l'éducation des idiots. — Ses difficultés et les principes d'après lesquels elle doit être dirigée.

Il arrive souvent qu'un enfant qui s'est mis au lit en apparence très bien portant, et qui a profondément dormi quelque temps, s'éveille soudainement, dans une grande terreur, en poussant un cri perçant et retentissant. On le trouve assis dans son lit, s'écriant, comme en proie à une terreur violente : « Oh ! oh ! ôtez-le ! papa ! maman ! » La frayeur est peinte sur ses traits, il ne reconnaît pas ses parents, qui, alarmés par ses cris, sont accourus dans sa chambre, mais semble complètement absorbé par l'impression terrifiante qui l'a tiré de son sommeil.

La connaissance revient par degrés, l'enfant s'attache alors à sa mère ou à sa bonne, demande souvent à ce qu'on le lève et le promène dans la chambre, et peu à peu, quelquefois en dix minutes, d'autres fois en une demi-heure, se calme et se rendort. Quand la frayeur disparaît, l'enfant devient quelquefois calme tout aussitôt, mais fréquemment il commence à fondre en larmes et sanglote pour reposer dans les bras de sa mère. Dans quelques cas il y a émission, en quantité notable, d'urine limpide quand l'attaque disparaît; mais ceci n'est en aucune façon un fait constant. Habituellement, le reste de la nuit se passe au milieu d'un sommeil assez calme, et la nuit suivante peut se passer sans être nullement troublée; ou bien, au contraire, les terreurs peuvent se reproduire et avec les mêmes symptômes exactement. L'attaque survient, d'habitude, après un sommeil qui a duré d'une demi-heure à une couple d'heures, et généralement il ne se produit pas deux attaques dans la même nuit. Ces attaques sont toujours liées, plus ou moins distinctement, à l'impression produite par quelque chose qui peut provoquer la peur, — comme un chat, un chien, que l'enfant s'imagine voir sur son lit; et cette illusion continue même après qu'il a reconnu ceux qui l'entourent. Ce n'est pas un état de délire, car l'enfant n'a pas d'autres hallucinations, mais les nuits peuvent succéder aux nuits, et l'attaque se reproduire exactement avec les mêmes caractères. Le sommeil qui la précède paraît bon, bien que souvent un peu agité: pourtant, d'habitude, l'enfant ne parle pas pendant sa durée, et lorsqu'après l'attaque il s'est calmé, il dort généralement d'un sommeil profond, quelquefois jusqu'au matin, ou jusqu'à ce qu'il survienne une autre attaque ordinairement plus légère; mais ceci n'arrive presque jamais avant que le sommeil n'ait duré une heure ou plus.

Des accès de cette nature peuvent se produire dans des circonstances très diverses, et, suivant la cause dont ils procèdent, peuvent continuer à revenir pendant un grand nombre de semaines consécutives, ou ne se reproduire qu'un très petit nombre de fois. Autant que je puis avoir eu l'occasion d'en juger, ils ne sont jamais l'indice d'un désordre primitif du cerveau, mais sont toujours liés à un trouble quelconque du tube digestif et à une perturbation plus ou moins marquée des fonctions de l'estomac.

Il y a quelques années, je voyais un petit garçon de onze mois qui était au début du travail de la dentition et avait eu pendant dix jours une diarrhée légère avec évacuations foncées et visqueuses. Une nuit, bien que jusqu'à ce moment le sommeil eût paru profond, il s'éveilla en sursaut, et en poussant un cri si violent que toutes les personnes de maison l'entendirent. Après qu'on l'eut pris dans les bras, il continua encore à crier violemment pendant quelques minutes, puis il se calma par degrés et se rendormit dans un état de transpiration profuse.

Le sommeil était aussi profond qu'il avait été auparavant, bien que les yeux ne fussent pas toujours entièrement fermés; mais après un intervalle, variant d'une demi-heure à deux heures, il se réveillait de nouveau en poussant le même cri de terreur pour s'endormir encore après quelques minutes. La première de ces attaques eut lieu six jours avant qu'on m'apportât l'enfant; elles avaient augmenté de fréquence, s'étant reproduites jusqu'à sept ou huit fois dans une seule nuit, et même pendant le sommeil de la journée l'enfant n'en était pas exempt. Il était gai, cependant, aux autres moments, tétait bien, ne vomissait pas; la tête n'était point chaude et la fontanelle antérieure plutôt déprimée que proéminente; mais l'abdomen était un peu tendu et sensible, les gencives très gonflées et la langue un peu chargée.

On pratiqua l'incision des gencives, et l'enfant prit un bain tiède tous les soirs. Chaque soir, également, au moment du coucher, on donna une poudre composée de 0,05 d'hydrargirum cum cretâ et de 0,05 de poudre de Dover, et chaque matin 10 grammes d'huile de ricin; les attaques cessèrent.

Les cas de ce cette nature éclairent un point de pratique sur lequel vous verrez Andral insister dans son *Traité de clinique médicale*, en raison de son importance chez l'adulte, importance encore bien plus grande chez l'enfant. C'est que dans bon nombre d'affections du cerveau il y a, tout au début, une période où les émissions sanguines peuvent être déplacées, tandis que les opiacés, en calmant les symptômes, calmeront l'irritation, qui, abandonnée à elle-même, pourrait donner lieu à une congestion ou à une inflammation mortelle.

Dans le plus grand nombre de cas de *terreurs nocturnes*, c'est la constipation et non la diarrhée qui est l'état habituel de l'intestin. Quelquefois, après un désordre gastrique de quelques jours, dans le cours duquel le vomissement peut se produire, une de ces alarmes nocturnes peut faire redouter aux parents l'imminence d'une affection du cerveau. J'ai vu une jaunisse intense se produire au milieu de ces symptômes; et, en pareil cas, il est important d'avoir présente à l'esprit la différence qui existe entre un désordre cérébral soudain, de nature sympathique, et le processus plus lent de la méningite tuberculeuse, marqué par l'assoupissement qui pèse sur l'enfant, lequel cependant ne parvient à s'endormir qu'avec la plus grande difficulté, est agité toute la nuit, ou ne goûte que le repos interrompu par les plaintes et les réveils en sursaut que je vous signalais en traitant de cette maladie. Si donc, ayant ces faits présents à l'esprit, vous trouvez que l'enfant qui a eu une de ces attaques pendant la nuit n'est pas incommodé par l'impression de la lumière, n'a que peu ou pas de mal tête, et que, pendant que celle-ci est fraîche, le pouls régulier, le ventre est tendu et dur, quelquefois même un peu sensible, vous serez à peine exposé

à confondre la plus grave des maladies avec celle qui l'est le moins.

Mais ces accidents peuvent durer pendant des semaines et des mois consécutifs, sans que leur gravité augmente ou diminue beaucoup, de façon à paraître presque constituer une maladie spéciale, manière de voir que le docteur Hesse, d'Altona (1), qui a écrit sur ce sujet une très bonne brochure, est en général un peu trop disposé à adopter.

Tel fut le cas d'un garçon délicat âgé de 7 ans, qui pendant douze mois que dura le travail de la dentition permanente, eut constamment des attaques de terreurs nocturnes, qui d'habitude éclataient environ une demi-heure après qu'il s'était endormi. Il se dressait alors avec un regard terrifié et hagard, poussait des cris retentissants et paraissait pendant quelque temps ne reconnaître personne, puis il se calmait lorsque son père l'avait promené une demi-heure environ dans ses bras. A la disparition de l'attaque il rendait d'habitude une quantité considérable d'urine limpide, et, après s'être de nouveau endormi, il ne lui arriva qu'une seule fois d'avoir une seconde attaque dans la même nuit. D'un autre côté, il n'en survenait quelquefois pas pendant deux ou trois nuits consécutives. Sous tous les autres rapports l'enfant paraissait assez bien, était actif et intelligent, bien que, depuis quatorze jours avant qu'on me le présentât, sa santé eût paru moins bonne et qu'il y eût des indices évidents d'un dérangement d'estomac. Je ne vis cet enfant qu'une seule fois, de sorte que je ne puis vous dire ce qui en advint; mais son cas est un bon exemple de la persistance de ces symptômes pendant une longue période sans qu'il survienne aucune maladie sérieuse.

Quoique ces symptômes puissent être le résultat d'un trouble sympathique du cerveau dépendant de l'état des viscères abdominaux, vous devez cependant surveiller, avec un soin tout particulier, l'enfant chez lequel ils se sont produits fréquemment, sachant qu'une irritation prolongée des centres nerveux peut, sous l'influence de causes relativement insignifiantes, se transformer en une maladie sérieuse. Vous devez veiller surtout à faire disparaître le désordre du tube digestif, et cela à l'aide de moyens doux, par une diète soigneusement réglée et l'association judicieuse des apéritifs et des toniques, plutôt que par l'usage de purgatifs drastiques. Dans ces cas, aussi, l'association du bromure de potassium et du chloral réussit, mieux que l'opium ou la jusquiame, à diminuer l'irritabilité du système nerveux et à produire un repos calme. Les attaques survenant d'habitude dans la première partie de la nuit, c'est prévenir l'attaque presque d'une manière certaine que d'assurer le sommeil pendant les deux ou trois premières heures. En même temps, il est bon aussi de ne pas laisser l'enfant seul ou dans l'obscurité; l'affection ressemble beaucoup au cauchemar, et dans l'enfance les su-

(1) *Ueber das nachtlliche Aufschrecken des Kinder im Schlafe*, in-8°. Altenbourg, 1845.

jets des rêves semblent liés aux impressions de l'état de veille beaucoup plus que chez l'adulte. Une lumière claire remplissant la chambre, la présence d'une physionomie amie sur laquelle tombe le premier regard de l'enfant à son réveil, feront beaucoup pour rompre le charme et diminuer les craintes. La sévérité, en pareil cas, est tout à fait hors de propos, et il y a peu de genres de cruauté pires que de forcer un petit enfant craintif, qui se sent menacé par ces attaques, à aller se mettre au lit dans l'obscurité ou à y rester sans lumière, attendant le sommeil, alors que son imagination active évoque devant ses yeux, des rideaux du lit ou des autres objets de la chambre, les traits de toutes sortes de formes terrifiantes.

J'ai signalé cette affection, non seulement à cause de son importance propre comme source d'un grand malaise pour l'enfant, et quelquefois aussi d'une anxiété très grande pour les parents, mais parce qu'elle nous permet de passer, par une transition très naturelle, à l'examen rapide de quelques autres formes de troubles des fonctions supérieures du cerveau, dans les premiers temps de la vie.

Mes remarques sur ces matières seront nécessairement très imparfaites et très décousues ; à ce point que, si je savais à quels auteurs vous adresser pour y puiser des renseignements, je croirais, en les signalant à votre étude, avoir mieux rempli ma tâche (1). Mais les livres ne vous seront ici d'aucune aide, et je vais essayer de vous dire le peu que je sais, dans l'espoir que cela suffira pour empêcher que vous commenciez l'exercice de votre profession avec la croyance que la perversion de l'intelligence ne peut pas se produire aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte ; ou que, si un cas trop manifeste pour être méconnu se présente à l'observation, vous ne croyiez pas avoir fait tout ce qu'on peut attendre de vous, au point de vue du diagnostic, en déclarant que l'enfant est un idiot, et, en fait de traitement, en pourvoyant à sa sécurité personnelle.

Un premier pas fut fait vers la connaissance plus exacte de ces affections lorsque la forme d'idiotie qui est épidémique dans certaines localités, et liée à divers désordres du développement physique, commença à être connue. C'est au docteur Guggenbühl qu'appartient, d'une manière indéniable, le mérite d'avoir donné la première impulsion à cette étude par ses observations sur le crétinisme. Le crétinisme n'est cependant qu'une des nombreuses formes du développement troublé de l'intelligence, et il me paraît que nous sommes exposés au danger de commettre une erreur en étendant l'application de cette expression à beaucoup de cas d'idiotie qui se produisent dans des conditions n'ayant qu'une ressemblance très légère avec celles qui produisent la forme

(1) Pour des observations plus amples sur l'état de l'esprit et ses désordres dans l'enfance, voyez mes *Lumleian Lectures*.

endémique dans les districts des Alpes. Car, non seulement les causes de l'idiotie sont diverses et les caractères qu'elle présente différent beaucoup suivant les différents cas, mais la perversion de l'intelligence et des facultés morales, distincte de la simple faiblesse d'esprit, se rencontre aussi bien dans l'enfance qu'à l'âge adulte, et ne mérite pas moins dans un cas que dans l'autre d'être considérée et traitée comme folie.

Dans la première de ces leçons, je vous signalais les particularités qui résultent pour les maladies des premiers temps de la vie, de ce fait que l'enfance est une période de développement.

L'esprit, dans l'enfance, offre des particularités plus nombreuses encore et plus importantes que celles offertes par le corps, et les maladies dont il est atteint leur empruntent leur caractère.

L'enfant n'a qu'une expérience très limitée, un petit nombre d'idées, empruntées au monde qui l'environne et ne provenant point de ses réflexions personnelles, aussi longtemps que les impressions se succèdent avec une rapidité trop grande pour que sa mémoire faible puisse les retenir. C'est pourquoi les troubles intellectuels des premiers temps de la vie ne nous offrent point les hallucinations, les idées fixes qui caractérisent l'aliénation mentale chez l'adulte. Mais si les facultés intellectuelles sont imparfaitement développées, les sentiments et les mouvements d'impulsion sont plus puissants, ou tout au moins ne sont pas aussi contrôlés qu'ils le deviennent à mesure que les années augmentent, et un des grands objets de l'éducation est de les soumettre à une subordination convenable. Les troubles mentaux se traduisent donc par l'exagération de ces sentiments et le caractère ingouvernable de ces impulsions, l'inaptitude et le manque de disposition à écouter les avis ou à se laisser guider par les motifs qui gouvernent les autres enfants. En un mot, l'affection est de la nature de celle à laquelle on donne généralement le nom de folie affective (*moral insanity*). Avec un tel état de l'esprit, l'enfant est naturellement moins facile à instruire, moins apte à s'appliquer d'aucune manière, tandis que des accès de colère, ou d'une mauvaise humeur qui dure quelquefois plusieurs jours de suite, mettent obstacle à toute tentative d'instruction. Le trouble des facultés morales réagit aussi sur l'intelligence : l'enfant n'apprend que peu de chose, et par conséquent devient aussi ignorant que difficile à gouverner ; jusqu'à ce qu'à la fin, avec de nouvelles années, on reconnaisse, d'une manière non douteuse, qu'il est atteint d'aliénation, ou bien que, l'intelligence devenant de plus en plus obtuse faute de culture, le cas aboutisse à l'idiotie (1).

(1) Les remarques que je fais ont trait à ces formes légères de désordre cérébral qui se présentent d'ordinaire à l'observation du praticien. — On trouvera la folie dans l'enfance traitée d'une manière spéciale par le Dr Conolly, *Medical Times*, mars et avril 1852, et par Brierre de Boismont, *Annales d'Hygiène*, 2^e série, t. X, 1858, p. 362.

Maintenant, je crois que l'attention des praticiens, en général, n'est pas suffisamment éveillée sur quelques-unes de ces formes de trouble mental dans l'enfance.

Ils sont familiarisés avec cette idée de l'idiot : être incapable de rien apprendre, d'avoir soin de lui-même, qui se récréait avec les jouets d'un baby et a l'innocence de cœur et les débordements d'affection d'un petit enfant. Ils connaissent aussi les caractères généraux du crétinisme, où l'esprit et le corps sont, ensemble, rabougris et mal formés sous l'influence des conditions malsaines d'habitation. Mais trop rarement leur attention est fixée par les cas tels que ceux que je viens de signaler. Ceux-ci sont mis de côté comme anomalies, ou comme de pénibles exemples d'une extrême méchanceté, d'un caractère ingouvernable ou d'une bizarrerie étrange, dont l'étude ne peut fournir aucun enseignement ni rien suggérer pour le traitement.

Beaucoup de ces cas anormaux sont, je crois, des exemples d'une sorte de trouble mental spécialement apte à se transformer en une aliénation confirmée. J'ai déjà donné des raisons en faveur de cette opinion que, dans l'enfance, les troubles de l'esprit doivent se traduire plus souvent par la perversion des facultés morales que par celles des facultés intellectuelles ; et ayant ceci présent à l'esprit, j'apporterai toujours l'attention la plus grande à ces cas d'enfants qui présentent un caractère particulièrement mauvais, un entêtement invincible, une violence indomptable, et que les parents, désolés, nous signalent quelquefois, bien qu'avec peu d'espoir d'apprendre de nous quelque chose qui puisse faire disparaître ou diminuer le sujet de leur chagrin.

Hypochondrie et simulation. — Une des moins sérieuses, sinon des moins étonnantes de ces perversions des facultés morales dans l'enfance, c'est la disposition, quelquefois observée, à exagérer une souffrance réelle, ou à en accuser une tout à fait imaginaire. Il est impossible de donner de ce fait aucune raison satisfaisante ; quelquefois la paresse semble en être le principal motif, plus souvent la vanité : le sentiment de son importance, en voyant que dans la maison tout est arrangé pour lui et rapporté à lui, paraît avoir déterminé la conduite de l'enfant, et ce sentiment peut quelquefois s'observer à un très haut degré, même à un âge extrêmement jeune. Dans bon nombre de cas, un besoin maladif de sympathie se mêle à l'amour de l'importance, et il n'est pas rare de voir la manière d'agir d'une maman, follement tendre, encourager et exagérer le double sentiment de l'enfant.

Cependant, une maladie réelle existe dans presque tous ces cas au début, et l'enfant persiste à se plaindre des anciens symptômes longtemps après que leur cause a disparu.

Il y a quelques années, j'ai observé un cas qui peut très bien servir

d'exemple à ces observations : un jeune garçon de 13 ans, dont les parents n'étaient pas très bien portants, et qui lui-même n'avait jamais été robuste, tomba malade, neuf mois avant que je le visse, ayant du mal de tête et d'autres symptômes cérébraux vagues : sa maladie avait, suivant toute apparence, été déterminée par le chagrin que lui causa la mort d'une sœur aimée : cette sœur était morte d'une affection cérébrale, de même que deux autres membres de la famille, antérieurement ; et les craintes que la connaissance de ces faits excitait naturellement chez le malade étaient augmentées par le ton découragé de sa mère, et par la crainte qu'elle exprimait devant lui de le voir devenir la victime de la même maladie.

Depuis le début même du mal, les symptômes avaient présenté un caractère presque uniforme, et leur intensité n'avait varié que peu. Ils consistaient en de la céphalalgie, avec une extrême sensibilité au son, plus même qu'à la lumière, à ce point que, si on venait à jouer de l'orgue dans la rue, l'enfant se précipitait quelquefois dans une autre chambre, ou cachait sa tête dans un oreiller pour ne pas entendre le bruit. En même temps existait une sensibilité extrême du cuir chevelu et des cheveux : pendant des mois, l'enfant n'avait pas permis qu'on les touchât avec la brosse ou avec le peigne, ni qu'on les lavât ; mais cette sensibilité ne s'étendait ni à la face ni à l'épine.

L'appétit était très mauvais ; l'enfant souffrait souvent après le repas, et, pendant quatre mois environ, il s'était plaint d'une douleur et de sensibilité au toucher dans les régions de l'hypochondre et de la fosse iliaque ; il y avait de la constipation, l'urine était rare, avec dépôts calcaires considérables ; par moment rendue avec un peu de douleur au passage ; et quelquefois il se produisait une érection du pénis pendant l'action de la miction.

Ce jeune garçon était un peu petit pour son âge, mal nourri, mais non émacié ; avait la lèvre supérieure un peu grosse, l'abdomen souple et nullement tendu ; et, bien qu'il dît avoir une douleur dans l'hypochondre droite, son ventre était en ce point exactement aussi souple qu'ailleurs. Le pouls était à 113, très faible ; la langue humide, légèrement chargée ; la respiration tout à fait bonne dans les deux poumons.

Quand l'enfant entra dans la pièce où j'étais, il se tenait penché en avant ; il marchait doucement, et ses jambes ployaient en marchant ; il s'assit en face de la lumière sans aucun malaise apparent, et répondit intelligemment, bien que sa parole fût un peu lente et hésitante ; il y avait à la face de petites contractions pendant qu'il parlait.

La question, en ce cas, était de savoir si les symptômes que je viens d'énumérer dépendaient, ou non, d'une maladie organique du cerveau. Je croyais qu'il n'y avait pas de maladie organique, car, malgré la longue persistance des symptômes, l'enfant n'était évidemment pas pire qu'il