

de comprendre et de traiter l'idée fixe en même temps que que de modifier la sensibilité.

XI

Conclusion.

On ne peut prétendre guérir complètement et toujours l'hystérie, qui dans bien des cas constitue plutôt une manière d'être de la pensée, une infirmité du cerveau, qu'une maladie accidentelle. Ce n'est que dans un nombre de cas particulièrement favorables que des hystériques traitées de la façon précédemment indiquée n'ont plus eu aucun besoin de direction morale pendant des années. Le plus souvent les malades ont encore besoin d'être surveillés pendant longtemps et on ne peut jamais assurer qu'une émotion violente ne déterminera pas chez eux quelque rechute. Mais il me semble cependant que les malades, sous l'influence des traitements de ce genre, sont, plus ou moins facilement suivant les cas, délivrés des accidents graves qu'ils présentaient au début, et ne retombent plus d'une manière aussi sérieuse dans des accidents nouveaux, en un mot qu'ils traversent sans trop de perturbations les périodes difficiles de leur existence. En résumé, le meilleur service que le médecin puisse rendre à un hystérique, c'est de diriger son esprit.

CHAPITRE VI

TRAITEMENT DES CONVULSIONS DE L'ENFANCE

PAR

H. RICHARDIÈRE

Médecin de l'hôpital Trousseau.

I

Considérations générales.

Les convulsions sont des accidents nerveux très fréquents dans l'enfance, surtout dans les premières années de la vie. La prédisposition à l'éclampsie diminue avec l'âge de l'enfant et disparaît à peu près complètement au moment de l'adolescence, quand les convulsions ne sont pas symptomatiques d'une névrose ou une maladie organique du système nerveux cérébro-spinal.

La fréquence des accidents éclamptiques chez les enfants s'explique par l'irritabilité spéciale de l'appareil nerveux spinal et par l'importance des actions réflexes dans le fonctionnement des organes à ce moment de la vie. Les convulsions sont elles-mêmes des phénomènes réflexes et toutes les impressions physiologiques ou pathologiques qui mettent en jeu l'excitabilité réflexe de la moelle peuvent les provoquer. Dans la prédisposition des enfants aux convulsions, il faut aussi tenir grand compte de la prédominance du système nerveux spinal sur le système nerveux cérébral dans les premières années de la vie, où l'action inhibitrice du cerveau sur la

moelle est beaucoup moins importante que dans l'âge adulte.

West a remarqué très justement que dans l'enfance la moelle réagissait plus que le cerveau aux impressions périphériques. Les convulsions sont une forme de ces réactions. Plus tard, les réactions du cerveau deviennent prédominantes, et le délire remplace les convulsions.

Un certain nombre de maladies du système nerveux, plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes, déterminent des convulsions, d'une gravité toute particulière en raison de la nature des lésions qui les provoquent. Les méningites aiguës, primitives et secondaires, les méningites tuberculeuses, les scléroses cérébrales, les tubercules du cerveau, sont les causes de la plupart des convulsions symptomatiques. L'épilepsie, qui débute dans l'enfance, provoque des crises convulsives, analogues à celles de l'âge adulte.

L'intoxication urémique, le plus souvent due à la néphrite scarlatineuse, peut être une cause de convulsions.

Les convulsions des enfants liées à des affections nerveuses ou à des intoxications, ne présentent rien de spécial. Leur traitement se confond avec celui des convulsions en général.

L'éclampsie infantile idiopathique vraie peut être sympathique ou réflexe.

L'éclampsie sympathique est provoquée ordinairement par une maladie aiguë accidentelle, le plus souvent fébrile.

Toutes les maladies aiguës peuvent la déterminer chez les sujets prédisposés, et cela d'autant plus facilement qu'elles s'accompagnent d'une plus grande élévation de température. Les fièvres éruptives, les angines, l'embarras gastrique fébrile amènent fréquemment des crises de convulsions uniques ou répétées. La pneumonie fibrineuse, si bénigne chez les enfants, évolue rarement sans amener une ou plusieurs crises d'éclampsie. Chez certains enfants, un simple accès de fièvre passagère dû à une indigestion ou à un refroidissement suffit pour provoquer des convulsions.

Parfois même, la fièvre n'est pas nécessaire; les convulsions surviennent à l'occasion d'une indisposition, d'un malaise

passager, d'un traumatisme quelconque; les indigestions sont, à cet égard, particulièrement redoutables.

Chez les enfants nerveux, les convulsions peuvent survenir parfois sans aucune cause appréciable, indépendamment de toute indisposition. Les émotions morales, les chagrins, les excitations du jeu sont invoquées par les parents. Ces causes peuvent agir dans quelques cas, mais il est avéré que parfois aussi les convulsions surviennent sans cause appréciable.

L'éclampsie réflexe des enfants reconnaît pour cause, dans un certain nombre de cas, la présence de vers intestinaux (lombrics, ténias ou oxyures). Sans exagérer outre mesure l'importance de l'éclampsie vermineuse, on ne saurait nier son existence, ni même sa fréquence. Il n'y a, d'ailleurs, pas à craindre de négliger cette cause possible d'éclampsie infantile. Presque toujours, les parents sont les premiers à y faire allusion et à réclamer un anthelminthique.

La dentition, souvent invoquée à tort par les parents, peut également déterminer une crise éclamptique. L'importance de cette cause, niée par quelques auteurs, est attestée par les faits nombreux, dans lesquels il suffit d'ouvrir les gencives avec la lancette ou avec l'ongle pour faire cesser une crise de convulsions.

II

Traitement.

Le traitement des convulsions de l'enfance varie suivant l'intensité et la durée de la crise convulsive. Il varie encore suivant la cause de l'éclampsie.

Il existe cependant un traitement général des convulsions de l'enfance; c'est le traitement d'urgence de la crise convulsive, qui doit être prescrit dès qu'on se trouve auprès d'un enfant atteint d'éclampsie. Le plus souvent alors, le médecin, appelé en toute hâte, ne peut reconnaître immédiatement la cause de la convulsion. S'il sait ou s'il apprend des parents que l'enfant a déjà eu des crises semblables survenues à