

son lit, il a des sueurs nocturnes, des cauchemars ; c'est dans ces conditions qu'il présente des terreurs nocturnes.

Tel enfant n'a de terreurs nocturnes que s'il est constipé ; on prévient les accès en assurant le cours des matières. Chez tel autre on peut incriminer la présence d'oxyures vermiculaires, d'ascarides lombricoïdes, de tumeurs adénoïdes du pharynx. Chez d'autres les terreurs nocturnes sont occasionnées par les contes effrayants qu'on leur fait pour les endormir.

Il y a donc des *terreurs nocturnes toxiques* et des *terreurs nocturnes réflexes*. Je crois les premières plus communes que les secondes, mais je ne nie pas ces dernières, pas plus que je ne repousse la prédisposition nerveuse.

Faut-il maintenant, à l'exemple de J.-A. Coutts¹, faire une distinction entre les terreurs nocturnes véritables (*night-terrors*) et les cauchemars (*night-mare*)? Pour cet auteur, les simples cauchemars, moins graves que les terreurs nocturnes, seraient d'origine réflexe et auraient un point de départ abdominal ou naso-pharyngien (troubles digestifs, tumeurs adénoïdes, hypertrophie des amygdales, etc.) ; les véritables terreurs nocturnes, avec hallucinations, s'observeraient chez les enfants à hérédité nerveuse (névroses, hystérie, épilepsie dans la famille). Chez les enfants qui en sont atteints, on observerait des convulsions, la chorée, l'incontinence d'urine, etc. De plus les accès surviendraient en pleine santé, subitement, sans avoir été précédés par aucun trouble morbide. Ils seraient uniques, ne se reproduisant pas plusieurs fois dans la même nuit. Les cauchemars, au contraire, sont précédés de troubles digestifs, d'agitation, d'insomnie, et ils sont généralement multiples. On conçoit que le traitement doit varier en conséquence et que si les antispasmodiques conviennent à la première catégorie de malades, une bonne hygiène alimentaire soit le meilleur remède à conseiller aux autres.

Mais il ne faudrait pas croire que la distinction soit aussi facile à établir que l'indique M. Coutts ; les deux degrés, les

1. J.-A. COURTS. — *Medical Record*, 15 août 1896.

deux expressions différentes du *pavor nocturnus* qu'il cherche à dégager, se confondent facilement. Tout ce qu'on peut savoir, c'est que l'enfant s'est réveillé en sursaut, qu'il a poussé des cris et qu'il s'est rendormi.

En somme, il faut considérer les terreurs nocturnes comme une petite névrose de la seconde enfance, survenant le plus souvent à l'occasion de troubles digestifs et d'une mauvaise hygiène alimentaire. Pour moi, les terreurs nocturnes sont presque toujours symptomatiques de dyspepsie.

II

Traitement.

Toutes les fois donc qu'on se trouvera en présence d'un enfant en proie aux terreurs nocturnes, on devra, avant tout, examiner son tube digestif, palper et percuter son estomac, s'informer de la façon dont il digère et dont il va à la garde-robe, des aliments et des boissons qu'il ingère, etc. On verra alors que presque toujours l'enfant a une mauvaise hygiène alimentaire et que très souvent il souffre depuis longtemps de l'estomac. C'est un enfant qui a été nourri au biberon, qui a marché tard, qui a de l'ectasie gastrique, de la constipation habituelle, ou des alternatives de diarrhée et de constipation. C'est un dyspeptique, et le *pavor nocturnus* n'est qu'un épisode nerveux de sa dyspepsie.

On devra donc régler avec soin le régime alimentaire, interdire l'usage des boissons excitantes et alcooliques, du vin, du cidre, de la bière, du thé, du café. On les remplacera par le lait, si l'enfant n'a pas de répugnance invincible pour ce liquide. A défaut de lait, on donnera de l'eau pure ou sucrée, de la tisane, etc. L'important est de ne pas donner les boissons en excès. La polydipsie est une cause puissante de terreurs nocturnes, ce sont les grands buveurs qui ont le sommeil agité et interrompu par des cauchemars. Le rationnement des liquides s'impose avant toute chose. L'enfant ne boira pas en

dehors de ses repas ; il devra se contenter de 150 à 200 grammes de liquide par repas. Trop souvent l'enfant, sans cesse altéré, boit la nuit ; on l'en empêchera.

D'un autre côté, on lui donnera des aliments de facile digestion, réduits en purée pour qu'il n'ait pas la peine de mâcher ; là encore on veillera à la quantité ingérée ; le repas du soir sera particulièrement surveillé.

Le système nerveux de l'enfant ne devra pas être excité par des contes plus ou moins impressionnants, par des spectacles, des soirées, des veilles prolongées. L'enfant devra se coucher de bonne heure. On pourra, pour calmer ses nerfs, lui faire prendre, deux heures après son repas du soir, un *bain tiède* avec 50 ou 100 grammes de tilleul.

L'action sédative du bain sera préférée à la narcotisation par l'*opium*, le *chloral* et les autres hypnotiques. Cependant, si le sommeil tardait à venir, on pourrait essayer, pendant quelques jours, une petite dose de *sulfonal*, de *trional* ou d'*uréthane* (0^{gr},25 à 0^{gr},50 dans un peu de lait tiède ou d'eau sucrée). Ces hypnotiques ne congestionnent pas les centres nerveux comme l'*opium* ; ils doivent lui être préférés dans l'espèce. On se trouvera bien quelquefois du *bromure de potassium* ou de *sodium*.

On devra toujours combattre la constipation, si elle existe (*huile de ricin*, *calomel*, *scammonée*), et s'assurer que l'enfant n'a pas de vers intestinaux (oxyures, ascarides lombricoïdes, ténias).

On examinera également sa gorge, et l'on fera opérer l'hypertrophie amygdalienne et les végétations adénoïdes, si ces tuméfactions entravent la respiration nasale et troublent le sommeil.

Une cure remarquable par sa singularité est due à Bestschinsky¹.

Une fillette de trois ans tombe malade la nuit, subitement. On va chercher le médecin qui la trouve toute tremblante,

1. BESTSCHINSKY. — *Presse médicale*, 1896.

les yeux grands ouverts, parlant d'une façon inintelligible. Depuis longtemps l'enfant avait des accès semblables ; mais ils allaient toujours en s'accroissant et se rapprochant. L'auteur reconnaît les terreurs nocturnes, interdit les contes effrayants, et prescrit du bromure de sodium. Cependant, les accès reviennent toutes les nuits et même deux fois par nuit. Il a l'idée de recourir à la musique et il prie la mère de l'enfant de jouer une valse de Chopin.

Le choix du morceau serait, paraît-il, très important et seule la musique mélancolique en *ut* mineur aurait un bon effet. Le résultat fut merveilleux, l'enfant dormit toute la nuit sans se réveiller. Bestschinsky conseilla à la mère de jouer tous les soirs la même valse, et l'enfant, à partir de ce moment, eut un sommeil tranquille. Pour s'assurer que la musique était bien en cause dans cette cure merveilleuse, il fit coucher la fillette un soir sans musique ; un accès survint dans la nuit. On reprit le traitement musical et le sommeil redevint calme. Peu à peu, les séances furent espacées et enfin suspendues au bout d'un mois.

Depuis plusieurs mois l'enfant n'a pas eu de nouveaux accès. Voilà un traitement original, qu'on pourra essayer à l'occasion, mais qui sans doute ne convient pas à tous les cas.

III

Prophylaxie.

La prophylaxie des terreurs nocturnes repose tout entière sur l'emploi des moyens hygiéniques que nous avons signalés à propos de la thérapeutique. Il faut veiller étroitement sur l'alimentation des enfants, les préserver des excès solides et surtout liquides, combattre la constipation, soigner la dyspepsie quand elle existe, rationner les liquides, écarter les boissons alcooliques, réduire le nombre des repas à trois ou quatre par jour, leur assurer en un mot l'hygiène alimentaire qui convient à leur âge.

On prendra l'habitude de se coucher de bonne heure, ne les conduisant ni en soirée, ni au spectacle. On s'abstiendra des contes plus ou moins effrayants dont certaines personnes se servent pour les endormir. On ne négligera pas les exercices, les sorties, les promenades au grand air, les bains, et tout ce qui concerne la propreté du corps.

CHAPITRE XVII

TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE

PAR

J. COMBY,

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

I

Considérations générales.

L'incontinence nocturne d'urine, *enuresis nocturna*, est une névrose urinaire de la seconde enfance caractérisée par l'émission involontaire des urines pendant le sommeil. Elle est plus commune chez les garçons que chez les filles. Se montrant d'ordinaire vers l'âge de 6 ou 7 ans, elle ne se prolonge guère au delà de la puberté et guérit alors spontanément. C'est une maladie d'évolution. Mais elle appartient bien à la grande famille neuro-pathologique.

Ce qui le prouve, ce sont les stigmates nerveux qu'on trouve souvent chez les sujets qui en sont atteints, c'est la succession de diverses névroses chez eux ou dans leur famille.

Trousseau y voyait une forme larvée de l'épilepsie ; sans doute les épileptiques peuvent présenter de l'incontinence d'urine et les attaques nocturnes ne sont parfois annoncées que par la pollution des draps de lit. Mais ce serait dépasser la mesure que de voir un épileptique dans tout enfant atteint d'incontinence d'urine.