

TRAITEMENT

L'enfant sera gardé à la chambre et même au lit; les parties malades seront enduites de baume tranquille et recouvertes d'ouate. Si la langue est saburrale, on donnera un purgatif (huile de ricin 15 grammes, scammonée 50 centigrammes). Si la fièvre est notable, on prescrira la quinine (30 à 50 centigrammes par jour). On combattra la faiblesse et l'anémie consécutives à l'érythème noueux par le sirop d'iodure de fer, l'huile de foie de morue, l'extrait de quinquina granulé (*quinium granulé*), les bains salés ou sulfureux.

ÉRYTHÈME PERNIO (Voyez ENGELURES)

ÉRYTHÈME POLYMORPHE

L'érythème polymorphe ou multiforme est une maladie infectieuse, voisine de l'érythème noueux, caractérisée par des éléments éruptifs variés : rougeurs, papules, vésicules, bulles, nodosités, etc. Il se rencontre dans la seconde enfance, parfois à la suite de troubles digestifs, d'intoxications alimentaires. Il y a souvent de la fièvre, de l'embarras gastrique, puis apparaissent sur les parties découvertes, les mains, la face, le cou, des plaques arrondies, saillantes, cyaniques, les unes érythémateuses, les autres centrées par une vésicule ou une bulle (*hydroa*). Au bout d'une semaine ou deux, les éléments pâlisent, s'affaissent, laissant une desquamation, une pigmentation ou des ecchymoses peu durables. Il peut y avoir plusieurs poussées qui prolongent la maladie un mois, ou plus.

TRAITEMENT

On mettra l'enfant au repos, à la diète lactée. Il devra garder le lit ou la chambre. On ne manquera pas de donner des purgatifs et des antiseptiques intestinaux : calomel à doses fractionnées, benzo-naphtol. Localement, on poudrera les surfaces malades; le pansement sec sera préféré aux pommades et lotions qui, en macérant l'épiderme, pourraient déterminer des plaies et des ulcérations de la peau.

EXCITATION CÉRÉBRALE

Indépendamment des grands paroxysmes qui révèlent une tare nerveuse grave, une infection ou une lésion quelconque de l'encéphale (convulsions, accès épileptiformes, spasmes, contractures, etc.), on rencontre chez les enfants de tout âge une excitabilité particulière du cerveau qui mérite d'être étudiée avec soin. Déjà J. Simon avait insisté sur l'*irritabilité nerveuse* des jeunes sujets et sur les bons effets du changement d'air et des stations thermales sédatives. La fréquence de ce trouble fonctionnel chez les enfants de tout âge, la difficulté de son traitement, l'incertitude de son pronostic m'engagent à y revenir en faisant appel à des documents personnels et inédits.

Avant d'aborder la description clinique de l'excitabilité nerveuse, je dirai quelques mots de l'étiologie, des causes prédisposantes et occasionnelles, du terrain organique, du tempérament morbide des jeunes sujets. Les enfants nerveux ne se rencontrent pas dans toutes les familles, au hasard de l'observation clinique. Ils sont presque tous de souche nerveuse ou arthritique et comptent dans leur ascendance des tares névropathiques plus ou moins accusées : hystérie, épilepsie, vésanie, chorée, instabilité mentale, névralgies, migraine, asthme, goutte, etc. D'autres sont issus de parents alcooliques. On peut les ranger tous dans la classe des *dégénérés*, quoique beaucoup soient bien constitués, intelligents, bien doués sous presque tous les rapports. On les appellera des *cérébraux*, si ce mot de *dégénérés* semble excessif ou blessant. Bref, les enfants excités, irritables, agités, dont il est question en ce moment, appartiennent à la grande famille névropathique. Ils sont au bas de l'échelle, cela est vrai, mais rien ne permet d'affirmer qu'ils ne s'élèveront pas dans la suite au-dessus du niveau modeste et rassurant qu'ils occupent habituellement.

Dans toutes les observations que j'ai prises, j'ai trouvé la tare héréditaire plus ou moins accusée :

A..., 14 mois, type d'excité, ne pouvant rester en place, devenant bleu et asphyxique quand on le contrarie, quand on met obstacle à sa mobilité perpétuelle, a pour père un homme in-

stable, jamais en repos, toujours en mouvement, faisant le désespoir de sa femme par son agitation incessante.

B..., 20 mois, hyperexcitable, ne dormant pas, très sujet aux accès de laryngite striduleuse, a pour mère une femme excessivement nerveuse, loquace, agitée, ayant eu de l'éclampsie avec albuminurie lors d'un premier accouchement. Le premier enfant est mort de convulsions.

C..., 5 ans, né avant terme, élevé à la couveuse, a toujours été très nerveux (laryngite striduleuse); mère nerveuse et albuminurique au moment de la grossesse.

D..., 7 ans, fillette assez bien développée, ayant un frère atteint d'accès épileptiformes, est d'une agitation extraordinaire; on ne peut la maintenir en place; père et mère nerveux.

E..., petit garçon de 5 mois, nourri au sein, très bel enfant, crie sans raison, se met en colère quand on lui retire le sein trop tôt, et présente alors du spasme de la glotte. Mère très émotive et très nerveuse.

F..., fillette de 8 ans, très nerveuse, très intelligente, mais très agitée, a un frère aîné qui, pendant plusieurs années, a présenté une neurasthénie grave avec céphalée, insomnie, incapacité de tout travail cérébral, etc. Le père, très nerveux, très émotif, a eu des crises hystériformes.

Ces exemples, que je pourrais multiplier, car ils sont d'observation courante, montrent bien les attaches de l'excitabilité cérébrale des jeunes sujets avec la névropathie de leurs ascendants ou de leurs collatéraux.

Je ne dirai rien du sexe des malades, car les filles comme les garçons se sont présentés à moi avec une fréquence à peu près égale. Mais pour ce qui est de l'âge, on peut affirmer que l'excitabilité cérébrale se manifeste dès le berceau. Les nourrissons de quelques mois qui écrient sans raison, qui troublent le repos de leur nourrice et de leurs proches, sont des excités qui plus tard, quand ils marcheront, quand ils vivront de la vie commune, deviendront littéralement insupportables. Ils ont commencé par des cris, ils continueront par des mouvements désordonnés, de l'agitation physique, de la mobilité cérébrale, de la déséquilibration de tout l'organisme. Mais si l'excitabilité cérébrale peut s'accuser dès les premiers mois, elle devient

surtout énervante pour l'entourage après le sevrage et dans la seconde enfance. C'est alors qu'elle acquiert tout son développement et qu'elle fait bientôt le désespoir des familles et des médecins.

Parmi les causes occasionnelles qui provoquent ou exagèrent les manifestations nerveuses, il faut signaler la claustration, l'absence de sorties, de promenades, d'exercices, l'étude prolongée (lecture, écriture, travail cérébral quelconque). A ces influences d'ordre hygiénique, il faut ajouter les excès alimentaires, l'abus des mets excitants, du vin, des boissons alcooliques ou toniques, l'abus des jeux en commun, des spectacles, des veillées tardives. Les enfants nerveux doivent être couchés tôt, levés tard; on doit les laisser tranquilles, ne pas trop les exciter par le jeu, par la conversation, par le mouvement, par les stimulations de toute sorte que des parents, aveuglés par leur affection, n'ont pas la force de leur refuser. Il est bien dur pour un père qui rentre au logis après une journée de fatigue de ne pas se délasser un peu en faisant une partie avec son enfant.

Comment se présente en clinique l'excitabilité cérébrale des enfants? J'en ai donné plus haut une idée sommaire. Pour plus de précision, je distinguerai la première et la seconde enfance. Dans la première enfance, chez les nourrissons qui ne marchent pas, qui ne parlent pas, l'irritabilité se manifeste surtout par des cris et par de l'insomnie. Au lieu du sommeil profond et interminable dont les bébés bien nourris et bien portants ont le privilège, nous assistons à des réveils soudains et répétés, les nuits sont mauvaises et agitées; l'enfant se retourne, se découvre, il se jetterait à bas de son berceau s'il n'en était empêché par le filet-parachute dont il est muni.

Les journées ne sont guère meilleures; on ne sait comment apaiser les cris; le bercement, les chansons, la promenade ne suffisent pas à calmer le bébé; on est obligé de lui donner le sein à tout moment. Si l'on refuse, l'enfant, au paroxysme de la colère, devient turgescence, bleu, cyanosé, il est menacé d'asphyxie. Parfois sa respiration s'arrête pendant quelques secondes et il perd momentanément connaissance, il a du spasme de la glotte; dans quelques cas même il va jusqu'à la convulsion complète.

БИБЛИОТЕКА
 ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ
 МЕДИЦИНА

Dans la seconde enfance, la scène change, le petit agité n'arrête pas, il marche, il court, va, vient, prend un objet, le quitte pour en prendre un autre, renverse les meubles, grimpe sur les fauteuils, casse, brise, déchire tout ce qui lui tombe sous la main. Aucun jouet ne trouve grâce devant lui. Est-il assis sur les genoux d'une personne, il ne saurait y rester une minute, il se glisse à terre, il part pour une destination inconnue, obéissant à ses instincts impulsifs, faisant des chutes, se cognant à tous les obstacles qu'il rencontre, trompant la surveillance de sa garde pour aller au-devant du danger qu'il ignore et dont il n'a souci. Dans la journée, son agitation perpétuelle met à bout la patience et les forces des personnes les plus expérimentées et les plus bienveillantes. Passe encore si les nuits étaient bonnes. Mais l'enfant, qui devrait tomber épuisé et soporeux à la suite du travail musculaire excessif de la journée, ne trouve pas le sommeil. Il se réveille plusieurs fois par nuit, il a souvent des frayeurs nocturnes.

Certains de ces enfants sont méchants, mordeurs, égratigneurs, insensibles à la peine d'autrui, égoïstes à froid, bourreaux des choses, des animaux, des gens qui les entourent. D'autres sont affectifs et vous prodiguent les caresses, les baisers, les témoignages d'amitié. Quelques-uns sont d'une loquacité intarissable. Tous sont incapables de suivre une idée, de fixer leur attention.

Aussi, quand on veut les instruire, leur enseigner la lecture, l'écriture, on a les plus grandes difficultés; et d'abord ils ne sauraient rester en place plus de quelques minutes, ils n'écoutent que d'une façon très intermittente et très passagère, ils ne font aucun progrès, on est obligé de leur administrer l'instruction primaire à doses homéopathiques, et quand on peut les faire travailler une heure par jour en plusieurs fois, c'est tout.

Il y a des exceptions à cette règle, et l'on voit des enfants agités qui sont intelligents et qui profitent à souhait des leçons qu'ils reçoivent. On est obligé parfois de laisser les livres de côté et de donner des *leçons de choses*.

A mesure que l'enfant grandit, il prend un peu d'empire sur lui-même, la raison parle à un esprit plus ferme, la maturité atténue les effets de l'instabilité originelle. Sans doute les enfants restent des cérébraux, des déséquilibrés, mais ils sont moins

fortement et moins constamment agités, ou bien leur agitation n'est que partielle et intermittente. Elle ne se révélera qu'à l'occasion d'une émotion, d'une fatigue, d'un surmenage physique ou cérébral. Elle se traduit par un tic, par des grimaces, par de la céphalalgie. Elle pourra même se transformer, et c'est ici que se pose la question de la durée et du pronostic de l'excitabilité cérébrale.

Le tempérament nerveux, cause de tous les accidents, fait partie de la constitution de l'enfant, il durera autant que lui. Nous ne pouvons que le masquer, le refréner, l'atténuer dans ses manifestations les plus violentes et les plus désobligeantes. L'enfant agité est un cérébral de naissance, un dégénéré supérieur si l'on veut; il restera toute sa vie un cérébral, un dégénéré. La tare nerveuse sera plus ou moins manifeste suivant les circonstances de la vie, suivant les maladies, les excès, les chagrins, les événements heureux ou malheureux éprouvés par le sujet. Elle pourra donc s'atténuer ou s'exaspérer. Si la vie a été bonne, si l'hygiène a été convenable, si une direction intelligente n'a pas manqué au névropathe, il pourra vivre de la vie commune et remplir un rôle honorable dans la société. Dans le cas contraire, sa diathèse nerveuse, qui s'est manifestée dans l'enfance par l'excitation cérébrale, pourra se transmuter dans l'âge mûr en hystérie, en épilepsie, en vésanie, etc. Ces malades, il ne faut pas l'oublier, sont sur les frontières des grandes névroses. De simples déséquilibrés ils peuvent devenir de grands malades, et le pronostic, bon en lui-même, comporte des réserves pour l'avenir.

TRAITEMENT

Le traitement est avant tout hygiénique. Il faut peu compter sur les médicaments antispasmodiques, narcotiques, et paralytiques dont une certaine école a abusé. Le bromure a détraqué bien des estomacs; on pourrait aisément compter les névroses qu'il a guéries ou seulement soulagées. Certes il faut apaiser, calmer l'hyperexcitabilité nerveuse. Mais les meilleurs sédatifs ne sont pas ceux des officines. Il faut s'adresser aux agents physiques.

Le traitement de l'excitabilité cérébrale chez les enfants

БИОГРАФИЧЕСКА БИБЛИОТЕКА
 НА ПЕРВОМЪ СЪВЪЗНОМЪ
 МЕДИЦИНСКОМЪ СЪВЪЗНОМЪ
 ВЪ ПЕТЕРБУРГЪ

exige de la part du médecin un grand tact et une grande légèreté de main.

Je ne prescris les médicaments, en pareil cas, qu'à mon corps défendant; pour donner les narcotiques, les antispasmodiques chimiques, j'attends d'y être forcé par un grand paroxysme (convulsions, etc.). En général je me borne à calmer l'enfant par une hygiène physique et morale convenable.

1° Chez les nourrissons excités et bruyants, l'hygiène alimentaire étant d'ailleurs bien réglée, on se bornera à prescrire la vie au grand air le plus possible : promenades au moins deux fois par jour; des bains tièdes (34° à 35°) de cinq à dix minutes deux fois par jour. Si l'enfant dort mal, on donnera le bain avant le coucher, le soir, vers 8 ou 9 heures, pendant quinze à vingt minutes, pour détendre les nerfs et favoriser le sommeil.

Si l'agitation persiste ou augmente, on pourra avoir recours aux affusions froides courtes et suivies de massage et surtout au drap mouillé (drap trempé dans l'eau à 15°, tordu, enroulé autour de l'enfant pendant une heure, avec couverture par-dessus); le drap mouillé peut être répété deux, trois, quatre, cinq fois par jour. Quand l'enfant commence à reconnaître son entourage, à parler, à s'intéresser à ce qu'il voit et à ce qu'il entend, je recommande de ne pas jouer avec lui, de ne pas le provoquer, de ne demander à son cerveau faible et irritable aucun effort, aucune fatigue. J'insiste pour que les visites soient supprimées et pour que l'enfant ne voie pas autour de lui trop de visages nouveaux.

2° Après le sevrage et dans la seconde enfance, la règle de conduite est la même. Les bains, le drap mouillé continueront à être employés. Déjà on pourra essayer les frictions sèches ou stimulantes (baume de Fioravanti) de la peau, les douches froides très courtes. Les repas seront bien réglés et rares (trois par jour); la plus grande sobriété est de rigueur : pas de vin, de café, de thé, de mets épicés, sucrés, vinaigrés, etc. La vie au grand air s'impose; la campagne a des effets sédatifs manifestes; certaines stations (Bagnères-de-Bigorre), les altitudes moyennes des Alpes ou des Pyrénées peuvent être conseillées.

Les bains de mer et même le séjour sur les plages du Nord et de la Manche seront interdits. On demandera peu de travail aux enfants excités, on se gardera de surmener leur cerveau.

On réglera leurs jeux et toutes leurs occupations. Ils ne veilleront jamais, se coucheront de bonne heure et n'iront pas au spectacle. On ne leur fera pas de contes effrayants.

Le fonctionnement du tube digestif sera surveillé de très près; la constipation sera prévenue, combattue par un bon régime alimentaire, par quelques laxatifs, par des lavements glycélinés.

3° Les médicaments, le bromure de potassium en particulier, ne seront prescrits que très exceptionnellement. Si l'insomnie est invincible on pourra donner un peu de bromure, ou mieux du trional, du tétronal (25 centigrammes le soir), quelquefois l'antipyrine (25 à 50 centigrammes en une fois).

EXOSTOSES

Les exostoses ostéogéniques ou de développement sont des productions osseuses qui se forment près des épiphyses des os longs, au niveau des tibias, des fémurs, etc. Elles s'observent surtout au moment de la croissance chez les adolescents qui grandissent vite. Parfois elles envahissent les os plats et courts, et peuvent être innombrables; j'ai vu une fille de 14 ans qui présentait plus de quatre-vingts exostoses. Elle en avait sur les côtes, les omoplates, les os des mains, aussi bien que sur les os longs des membres. J'ai vu des exostoses chez les rachitiques au niveau du sternum et de l'épiphyse tibiale.

TRAITEMENT

Quand l'exostose ne gêne pas la marche, ne cause pas de douleurs, il n'y a pas lieu de la traiter. Dans le cas contraire, il faudra l'enlever chirurgicalement. Contre les exostoses multiples, on peut essayer le traitement médical : iodure de potassium, acide lactique, phosphore. Mais on échoue presque toujours.