

sence d'un enfant, qui n'a pas rendu d'anneaux, de rubans de ténia, mais qui présente des troubles digestifs mal définis, ou des troubles nerveux inquiétants, spasmodiques, hystérimorphes ou épileptiformes. En pareil cas on est souvent poussé par les parents, par l'entourage, à incriminer les vers, le ténia comme les ascarides.

Sans partager absolument la croyance populaire, on peut bien, il n'y a pas d'inconvénient à le faire, suivre le courant et prescrire un anthelminthique.

S'il y a un parasite, on le verra bien; et s'il n'y en avait pas, l'enfant ne s'en trouvera pas plus mal.

Dans les pays où sévit l'helminthiase, on ne manque pas d'avoir recours fréquemment aux médicaments ténifuges, et l'on fait bien.

Donc on devra agir non seulement quand on aura sous les yeux le corps du délit, c'est-à-dire les anneaux du ténia, mais encore quand on soupçonnera sa présence dans l'intestin.

Pour ce qui regarde la prophylaxie, il faut combattre la tendance qu'ont les parents à donner à leurs enfants des viandes crues ou imparfaitement cuites. La viande saignante est inutile et elle peut être dangereuse; en fait, la viande de bœuf, à Paris, donne très fréquemment le ténia; pourquoi ne pas exiger sa cuisson complète?

Si la viande crue est formellement indiquée par un état morbide quelconque, la viande de mouton ou de cheval sera préférée à celle du bœuf; elle a sur cette dernière le grand avantage de n'être jamais infectée par la tuberculose et par l'helminthiase.

TERREURS NOCTURNES

Les terreurs nocturnes (*pavor nocturnus*) sont constituées par des accès subits de frayeur surprenant l'enfant pendant son sommeil.

Tout à coup, au milieu de la nuit, il s'assied sur son séant, poussant des cris, ne reconnaissant pas les personnes de son entourage, en proie à quelque vision terrifiante ou à quelque hallucination de l'ouïe. Les yeux sont généralement ouverts

et fixes. Aucune caresse, aucune parole rassurante ne peut dissiper les alarmes du petit sujet. Mais au bout de quelques minutes il se rendort, et le lendemain il n'a plus le souvenir de ce qui s'est passé.

Cette névrose bizarre appartient à l'enfance, et spécialement à la seconde, on la rencontre depuis le sevrage jusqu'à 7 ou 8 ans.

Plus tard l'enfant peut bien avoir des cauchemars, des rêves effrayants, il n'en devient pas la proie et il peut réagir.

Les accès de terreur se succèdent, plus ou moins rapprochés, suivant les cas. Quelques enfants n'en ont que de loin en loin; d'autres en ont presque toutes les nuits et même plusieurs fois par nuit. On en voit même qui en ont pendant le jour, s'ils dorment pendant le jour. Dans un cas de Moizard, l'enfant avait son accès toutes les nuits, à la même heure, pendant plusieurs semaines. Cette intermittence est rare, et d'ordinaire l'irrégularité la plus grande préside au retour des accès.

Avec l'âge, les terreurs nocturnes s'en vont et la guérison est complète; mais ces accidents révèlent un tempérament nerveux qu'il faut savoir apprécier à sa juste valeur.

On a dit que les enfants atteints de terreurs nocturnes étaient des névropathes héréditaires, des dégénérés, des hystériques, des épileptiques en germe (A. OLLIVIER).

Sans doute les terreurs s'observent chez ces malades; mais elles peuvent survenir indépendamment d'une tare nerveuse bien accusée, d'une hérédité neuro-pathologique formelle.

Et d'abord il faut bien reconnaître que les terreurs nocturnes peuvent être purement accidentelles et provoquées par une intoxication médicamenteuse ou alimentaire. La belladone, la quinine peuvent entraîner des frayeurs nocturnes; une indigestion, un repas trop copieux, l'ingestion de boissons en excès ou trop alcooliques, l'abus du thé et du café auront le même effet. J'ai pour ma part vu bien souvent les terreurs nocturnes survenir chez des enfants dyspeptiques, atteints de dilatation de l'estomac, gros mangeurs, grands buveurs, etc. Chez ces enfants, dont les fonctions digestives laissaient tant à désirer, pouvait-on dire que les terreurs nocturnes représentaient une forme larvée de l'hystérie ou de l'épilepsie?

Car il suffisait de régler le régime de ces enfants pour faire disparaître les terreurs nocturnes.

J'admets que les enfants nerveux sont prédisposés aux terreurs nocturnes, mais je crois que la tare nerveuse n'est pas nécessaire, la dyspepsie suffit.

Voici un enfant qui mange trop, qui boit trop; si vous l'étudiez d'un peu près, vous voyez qu'il n'a jamais un sommeil calme et tranquille. Il s'endort avec peine, il est agité dans 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 produisant 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 consé-

1. J.-A. COUTTS. — *Medical Record*, 13 août 1896.

quence 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 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 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.

TRAITEMENT

Toutes les fois 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, ténia).

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 3 ans tombe malade la nuit, subitement. On va chercher le médecin qui la trouve toute tremblante, 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 en se rapprochant. L'auteur reconnaît les terreurs nocturnes, interdit les contes effrayants, et prescrit du bromure de sodium. Cependant les accès reviennent toutes

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

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.

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 à 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 les 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.

TÉTANIE

La tétanie, tétanos intermittent, contracture essentielle des extrémités, est une névrose assez fréquente chez les enfants en bas âge. Elle est souvent d'origine toxique (diarrhée, dilatation de l'estomac), ou réflexe (vers intestinaux, émotions, froid). L'hérédité nerveuse y prédispose.

Les extrémités se raidissent; les doigts, fléchis sur la main, se rapprochent et recouvrent le pouce; les poignets sont en pronation. La contracture ne s'étend que rarement vers la racine des membres et le tronc. Les paroxysmes sont séparés par des rémissions plus ou moins longues.

On distinguera la tétanie des contractures d'origine centrale par sa bilatéralité, ses rémissions, sa durée éphémère; par le signe de Weiss (contraction fulgurante de la moitié de la face provoquée par la percussion de l'angle externe de l'œil), par le signe de Trousseau (contracture provoquée par la compression des nerfs et des vaisseaux du bras). L'hystérie offre des contractures cloniques et irrégulières; de même la pachyméningite. Enfin le tétanos a pour lui la raideur de la nuque, l'opisthotonos, la fièvre; quand la tétanie se généralise, elle simule le tétanos.

TRAITEMENT

Les bains tièdes (32° à 34°) prolongés pendant une heure, les ventouses sèches sur la colonne vertébrale, les inhalations d'éther ou de chloroforme sont d'excellents sédatifs de la tétanie. De même les bains de vapeur, les frictions avec le baume tranquille, le baume opodeldoch peuvent rendre des services.

On prescrira pour frictions :

℞ Huile de jusquiame	30 grammes.
Laudanum	5 —
Chloroforme	5 —

On a vanté aussi les courants continus.

Dans l'intervalle des accès, on donnera le bromure de potassium, le chloral, l'extrait de belladone, la valériane :

℞ Bromure de potassium	0 gr. 50.
Eau de fleurs d'oranger	20 grammes.
Sirop de gomme	30 —

Par cuillerées à café d'heure en heure.

℞ Hydrate de chloral	0 gr. 20.
Teinture de musc	X gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger	40 grammes.

Par cuillerées à café d'heure en heure.

On peut aussi donner des lavements ou des suppositoires avec 20 centigrammes de chloral pour des enfants âgés de 6 à 18 mois.

PROPHYLAXIE

Les troubles digestifs seront surveillés de près; on traitera la diarrhée, les vomissements des nourrissons; on cherchera à les mettre dans les conditions d'un bon allaitement naturel; on proscriera l'alimentation et le sevrage prématurés.

L'antisepsie intestinale, dans les cas de dyspepsie habituelle, sera un traitement prophylactique. On donnera le bétol ou le benzo-naphtol associés au bismuth :

℞ Bétol	0 gr. 10.
Bicarbonate de soude	0 gr. 10.
Sous-nitrate de bismuth	0 gr. 10.

Pour un paquet: en donner 3 ou 4 par jour dans une cuillerée de

℞ Benzo-naphtol	0 gr. 10.
Craie préparée	0 gr. 10.
Salicylate de bismuth	0 gr. 10.

Pour un paquet; en donner 3 ou 4 par jour dans une cuillerée de lait.

Le lavage de l'estomac, qui produit parfois la tétanie, pourra dans quelques cas la prévenir.

TÉTANOS

Le tétanos est une maladie infectieuse dont le microbe en baguette de tambour, découvert par Nicolaïer, est l'agent figuré. Il s'observe chez les nouveau-nés (*trismus nascentium*), et reconnaît alors pour cause une contagion par la plaie ombilicale,

ou dans la seconde enfance, et il ne diffère pas alors du tétanos chirurgical vulgaire.

Le tétanos des nouveau-nés débute dans la première semaine de la vie; il s'annonce par une gêne dans la succion, par la rigidité des mâchoires (trismus), par la dysphagie, par la contracture de tous les muscles.

L'enfant est raide comme une barre de fer. Le tétanos se distingue de la rage par la permanence de la rigidité, l'attitude en opisthotonos des paroxysmes; il se distingue du spasme de la glotte, de l'éclampsie, par les mêmes caractères.

La présence d'une plaie, ombilicale ou autre, vient encore assurer le diagnostic.

TRAITEMENT

On alimentera l'enfant par le cathétérisme naso-œsophagien ou les lavements nutritifs. On le placera dans une chambre obscure, loin de tout bruit et de toute excitation, ou bien dans une gouttière de Bonnet.

Les lavements ou les suppositoires, avec 10 ou 20 centigrammes de chloral ou de sulfonal, serviront à calmer les spasmes. Berenyi a guéri un cas par des lavements quotidiens de sulfonal pendant huit jours :

℞ Sulfonal.	0 gr. 20.
Jaune d'œuf.	n° 1.
Eau distillée tiède.	20 grammes.

M. s. a.

On a vanté l'*extrait de fève de Calabar* en injections sous-cutanées (1/2 à 1 centigramme).

L'inoculation de sérum de cheval rendu réfractaire a fourni des succès. La sérumthérapie du tétanos n'a pas triomphé comme celle de la diphtérie, quoiqu'elle l'ait précédée. L'injection d'acide phénique à 2 p. 100, de sublimé à 1 p. 1000 aurait donné, en Italie, deux ou trois guérisons.

Mais il s'agit de tétanos de la seconde enfance.

Dans ce dernier, on peut, outre les injections de sérum anti-tétanique sous la peau (10 à 20 cent.) faire des injections intracérébrales (2 cent. dans chaque lobe), suivant la pratique de Roux et Borrel.

PROPHYLAXIE

On isolera les enfants atteints (maternités), on désinfectera les locaux. Enfin on traitera aseptiquement toute plaie naturelle ou accidentelle. La plaie ombilicale surtout sera pansée avec soin (iodoforme, salol, acide borique).

Dans le tétanos chirurgical, on fera la cautérisation de la plaie au fer rouge, on amputera la phalange ou l'orteil blessés, etc. On pourra injecter préventivement le sérum antitétanique.

THRICOCEPHALE

Le thrichocéphale (θριξ, cheveu; κεφαλή, tête), est un ver nématode contourné en spirale, plus grand que l'oxyure, plus petit que l'ascaride, qui habite généralement le cæcum; mais, de là, il peut se répandre parfois dans tout le tractus intestinal. Le mâle a une longueur de 3^{cm},5 à 4^{cm},5 la femelle, de 3^{cm} à 5 centimètres. L'œuf est long de 50 à 56 μ et large de 24 μ; il est brunâtre, ovale, en forme de citron, c'est-à-dire portant un petit bouton brillant aux deux pôles; cette particularité le fait reconnaître aisément au microscope.

C'est par l'eau de boisson que les œufs de thrichocéphale parviennent dans le tube digestif des enfants, où ils éclosent; Davaine admet que l'éclosion se fait dans l'estomac.

Le docteur F. Cima a pu compter, dans l'intestin d'un enfant de 3 ans, jusqu'à 450 thrichocéphales (223 mâles, 227 femelles). Ces parasites occupaient le cæcum et le colon tout entier; ils avaient déterminé du catarrhe et de la desquamation épithéliale, sans parler de l'anémie, de la cachexie et autres troubles généraux constatés pendant la vie. Avant de mourir, l'enfant avait rendu, en plusieurs fois, sous l'influence des lavements et des anthelminthiques, plus de 100 thrichocéphales. Il avait vécu dans la campagne de Naples pendant deux mois, et avait été très mal nourri. Le thrichocéphale peut provoquer les mêmes accidents nerveux que les autres helminthes (convulsions, pseudo-méningite, etc.).

TRAITEMENT

L'usage d'eau filtrée ou bouillie met à l'abri de la thricocéphaliase.

Pour chasser les parasites du gros intestin, on pourra prescrire de grands lavements boriqués ou boratés avec 10 grammes d'acide borique ou de borate de soude pour 1 litre d'eau tiède.

On peut faire aussi un lavage intestinal avec l'eau naphtolée (25 centigrammes de naphtol α ou β pour 1 000 grammes d'eau).

En même temps on prescrira les anthelminthiques habituels :

2 ^e Santonine	} aa.	0 gr. 05.
Calomel.		

Pour un paquet; à prendre tous les matins, pendant une semaine, dans une cuillerée de lait.

2 ^e Extrait éthéré de fougère mâle.	5 grammes.
Huile d'amandes douces.	20 —

Prendre en une fois.

Le docteur Fr. Cima, qui a essayé ces médicaments, n'a pas eu beaucoup à s'en louer.

THROMBOSE DES SINUS

La thrombose des sinus est constituée par la coagulation du sang dans les sinus de la dure-mère; elle s'observe surtout chez les enfants du premier âge, quand ils sont cachectiques, athrepsiés, épuisés par la diarrhée, la tuberculose chronique. Mais la coagulation peut aussi résulter d'une inflammation propagée (anthrax, érysipèle de la face, carie du rocher). Il y a alors phlébite et thrombose.

Les symptômes sont peu caractéristiques et le diagnostic très difficile: on note la somnolence, le coma, les raideurs tétaniques, les convulsions, le strabisme. A la thrombose du sinus longitudinal supérieur appartiennent la cyanose de la face, les épistaxis, les sueurs du front. L'oblitération du sinus transverse et pétreux entraîne l'affaissement de la veine jugulaire du côté malade, et parfois l'œdème mastoïdien. La thrombose du sinus caverneux se traduit par l'exophtalmie et l'œdème palpébral supérieur.

TRAITEMENT

Les sangsues à l'apophyse mastoïde (une ou deux), la glace sur la tête, le vésicatoire à la nuque, les sinapismes aux membres inférieurs, les purgatifs, sont indiqués. On ajoutera le plus souvent à ces palliatifs le traitement mixte par l'iodure de potassium et le mercure. Enfin on fera la prophylaxie en soignant antiseptiquement les otorrhées, anthrax et érysipèles de la face chez les jeunes enfants.

THROMBOSE DES VEINES RÉNALES

La thrombose des veines rénales est assez rare; elle se rencontre chez les nouveau-nés et nourrissons athrepsiés, infectés. Comme l'a bien vu Hutinel, la thrombose des veines détermine dans le rein de la congestion, des hémorragies interstitielles, parfois des foyers de suppuration (infarctus suppurés).

Les microbes en cause sont: le streptocoque, le staphylocoque, le coli-bacille. Le rein est gros, noirâtre, la coupe montre des pyramides noires comme des truffes au milieu de la substance rénale. Ces lésions, quand elles sont étendues, aboutissent à la suppression fonctionnelle du rein, d'où convulsions, coma, urémie.

En même temps que la thrombose il n'est pas rare de trouver des stries jaunes d'infarctus uratiques ou de véritables calculs.

TRAITEMENT

La thrombose des veines rénales est une trouvaille d'autopsie; elle ne peut qu'être soupçonnée chez des enfants atteints de gastro-entérite, athrepsie, etc.

Pour la prévenir il faudra donner aux enfants une alimentation convenable (lait stérilisé, nourrice). Les bains chauds, les grands lavements d'eau bouillie, les injections de sérum artificiel permettront de combattre la déshydratation.