

quence de la fièvre intermittente comme cause d'insomnie chez l'enfant; celle-ci peut se traduire uniquement par le réveil périodique à heure fixe: l'enfant devient subitement pâle et refroidi, ses yeux s'excellent, les extrémités se refroidissent, puis la peau devient chaude et se couvre d'une transpiration légère et abondante; il va sans dire que le sulfate de quinine est rigoureusement indiqué dans ce cas. On le donne aux doses de 10 centigrammes, à six mois; de 20 centigrammes, à six mois et au-dessus; de 50 centigrammes, à un an. Jusqu'à deux ans il faut recourir aux lavements, que Jules Simon formule de façon suivante:

Uréthane.	20 centigrammes.
Eau.	100 grammes.
Sulfate de quinine.	1 gramme.
Eau de Rabel.	q. s.
Laudanum de Sydenham	V gouttes.

1 cuillerée à dessert de cette solution renferme 10 centigrammes de sulfate de quinine.

On fait prendre à l'enfant un lavement contenant deux cuillerées à soupe d'eau d'amidon et autant de cuillerées à dessert de la solution de quinine que l'on veut donner de fois 10 centigrammes. A partir de deux ans, on porte la dose à 50 centigrammes que l'on administre par la bouche dans du café très sucré ou dans un mélange à parties égales de sirop tartrique ou de sirop de groseilles.

On peut, plus simplement, donner le bichlorhydrate ou le chlorhydro-sulfate de quinine en solution dans l'eau pure.

Dans la diphtérie, l'insomnie est toujours le signe d'une intoxication profonde; il faut se garder d'administrer l'opium dans ce cas, de crainte de déterminer une prostration dangereuse pour le petit malade.

Les végétations adénoïdes, entre autres troubles morbides, déterminent fréquemment l'insomnie: leur ablation s'imposera dès que cette cause d'insomnie sera reconnue. Une cause à laquelle il convient également de songer et qui est parfois moins facile à dépister est l'helminthiasis.

Il existe encore bien d'autres causes d'insomnie qu'il serait superflu d'énumérer, car elles ne nécessitent pas de traitement spécial. Rappelons pour terminer que les affections de la peau, notamment les affections prurigineuses, déterminent fréquemment l'insomnie: le bromure, les bains tièdes, et surtout l'enveloppement dans le taffetas gommé (dans le cas de poussée aiguë eczéma-teuse notamment) viendront à bout de cette insomnie.

A côté de l'insomnie, il convient de citer la narcolepsie, c'est-à-dire la tendance anormale au sommeil. Lorsque le besoin réitéré du sommeil n'est pas produit par des travaux exagérés, par des veilles répétées, il est pathologique. Les attaques de sommeil ne sont pas d'observation courante dans la pratique, mais on est cependant consulté dans quelques cas pour elles, car elles constituent une infirmité des plus gênantes pour les malades qu'elles surprennent au milieu de leurs occupations, de réunions mondaines.

Gélineau avait voulu faire du sommeil pathologique une maladie particulière à laquelle il avait donné le nom de narcolepsie ou maladie du sommeil: c'est là une erreur, car les attaques de sommeil ne constituent pas une entité mor-

bide distincte; elles sont toujours symptomatiques de l'une ou de l'autre des maladies suivantes: affections du cœur à une période avancée, maladies de l'appareil digestif, névroses (épilepsie, neurasthénie), maladies de la nutrition (diabète, polysarcie), paludisme, syphilis, alcoolisme, ou surviennent au cours de la grossesse. Dans tous ces cas, la narcolepsie est un symptôme d'auto-intoxication.

Les purgatifs, les lavements, le régime lacté, c'est-à-dire les moyens de désintoxication, seront utilisés dans tous les cas.

M. Briquet a soulevé récemment la question des rapports entre la narcolepsie et le myxœdème; une observation de M. Mongour semble confirmative à cet égard; l'emploi du traitement thyroïdien sera donc légitime si l'on reconnaît chez les malades les attributs du myxœdème.

Il existe une « maladie du sommeil » qui est connue depuis longtemps, mais dont la cause n'a été déterminée que dans ces dernières années; c'est la maladie épidémique, spéciale aux nègres du golfe de Bénin et dont on a constaté l'extension aux populations du Gabon, du Congo, du Cameroun, de l'Oubanghi, etc. (mai 1905).

Son origine, infectieuse a été déterminée par Castellani qui a trouvé dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang des trypanosomes, infusoires flagellés. Ces trypanosomes ont été retrouvés par Brumpt, Blanchard et tous les observateurs qui se sont occupés de la question. L'inoculation à l'homme se fait par l'intermédiaire de la mouche tsé-tsé, du genre glossina; la répartition géographique de l'insecte et celle de la maladie du sommeil concordent d'une façon absolue.

La phase du sommeil ou plutôt de somnolence (car à la moindre excitation le malade ouvre les yeux), est précédée d'une période prodromique caractérisée essentiellement par une céphalée opiniâtre, parfois des tremblements fibrillaires de la langue, l'hypertrophie des ganglions lymphatiques. Puis survient la tendance invincible au sommeil; celui-ci est interrompu seulement pendant quelques heures par jour. Il est en général tranquille, mais peut être traversé par des rêves et même par des crises épileptiques.

Il n'existe pas de troubles de la sensibilité, pas de troubles pupillaires; mais les réflexes sont exagérés. L'asthénie musculaire aboutit progressivement à l'impotence et l'apathie intellectuelle devient absolue.

La température s'élève irrégulièrement à intervalles très variables.

La mort survient dans le délai moyen de trois mois, par inanition, gâtisme.