

C) TOXÉMIES. — Dans quelques cas d'empoisonnement septicémique les mouvements de la tête sont très analogues à ceux du spasmus nutans. Les enfants sont d'ordinaire plus âgés et l'absence de nystagmus caractéristique, la fièvre, le délire et les autres symptômes montrent d'emblée la nature de ces cas.

Pronostic. — Il est très favorable. Même sans traitement les symptômes disparaissent en quelques semaines ou quelques mois. Dans de rares cas il peut rester du strabisme, mais on n'a pas vu d'autres troubles.

Traitement. — Les sédatifs, tels que l'antipyrine, peuvent notablement diminuer l'étendue des mouvements, mais ils n'ont pas grande importance dans le traitement. La chose principale est de fournir à l'enfant en abondance un air pur et la lumière solaire. S'il y a du rachitisme on mettra l'enfant le plus tôt possible à un régime antirachitique et on lui donnera de l'huile de foie de morue et du phosphore.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Am. Journ. of the Amer. med. Assoc., vol. XXXIV, n° 3, 1900. — ALDRICH. Amer. Journ. of med. sciences, Feb. 1899, p. 158. — AUSCH. Archiv f. Kinderheilk., XXVIII, 1900, s. 161. — CAILLÉ. Arch. of Pediat., VII, March 1890, p. 171. — COMBY. Traité des mal. de l'enfance, Paris, 1902, p. 820. — DICKSON. Lancet, 5th oct., 1895, p. 845. — EBERT. Charité-Annalen, 1880, Bd I, s. 755-764. — ESHNER. Arch. of Pediat., Aug. 1901. — FRIDMAN (ESCHOUA). Inaug. Diss., Berlin, 1894. — GEE. St. Bart. Hosp. Rep., vol. XXII, 1886, p. 96. — HADDEN (W. B.). Lancet, June 14, 21 et 28, 1890. — St. Thomas Hosp. Rep., vol. XX, 1890. — HENOCH (ROMBERG et). Klin. Wahrnehmungen u. Beobachtungen, Berlin, 1851, s. 57. — HENOCH. Vorlesungen ueber Kinderkrankheiten, 10te Aug. 1899, s. 179. — HOCHSINGER. Verhandl. der Gesellschaft f. Kinderheilk. 1897, XIV, s. 258. Wiesbaden, 1898. — JACQUET. Thèse de Paris, 1905. — JOPSON. Arch. of Pediat., Ap. 1901, p. 285. — KASSOWITZ. Vorlesungen ueber Kinderkrankh. im Alter der Zahnung, s. 165. Vienna, 1892. — LANGE. Verhandl. der Gesellschaft f. Kinderheilk., 1897, XIV, s. 251. — MACKENZIE (STEPHEN). Lancet, May 1, 1886. — MILLER. Arch. of Pediat., Aug. 1900, p. 561. — MILLS. Starr's Amer. Textbook of Diseases of Children. 2d edit., 1898, p. 712. — NEWNHAM. Brit. Record of Obstetric Med., March 1849. — NORRIE (GORDON). Lancet, 15 th Dec. 1890, p. 1264. — PETERSON. Med. News, vol. LVI, oct. 1st 1892, p. 574. — POTTER. Med. Soc. Trans. Lond., vol. XXV, 1902, p. 541. — RAUDNITZ (R. W.). Jahrb. f. Kinderheilk., Bd XLV, 1897, s. 144. — ROTCH (T. M.). Arch. of Pediat., VII, March 1890, p. 175. — RUSSELL (RISSEN). Allbutt's Syst. of Med., vol. VII, 1899, p. 905. — SCHÖNBERG. Norsk. Magaz. for Lægevidenskaben, 1891, s. 467. — SPICER (HOLMES). Brit. med. Journ., May 4, 1901. — STAMM. Archiv f. Kinderheilk., Bd XXXII, s. 259. — THOMSON (JOHN). Prof. A. Jacobi's Festschrift, May 1900, et Scot. Med. et Surg. Journ., July 1900. — Brit. med. Journ., 50th March 1901. — WILLSHIRE. Lancet, 1850, I, p. 485.

XVII

LES PSYCHOSES DE L'ENFANCE

PAR LE D^r J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

On entend par psychoses des troubles d'origine cérébrale, passagers, intermittents, durables ou permanents, sans lésions appréciables, se traduisant par des perversions de l'intelligence, de la mémoire, du jugement, de la volonté, des sentiments, de la parole avec répercussions possibles sur la motilité, la sensibilité, la nutrition générale. Ces névroses du cerveau ou *psychonévroses* (Dubois), que nous décrirons dans leurs principales expressions cliniques (*folie, neurasthénie, excitation cérébrale, tics, etc.*), ont sans doute de nombreux points de contact avec d'autres névroses bien définies (*hystérie, épilepsie, chorée, terreurs nocturnes, convulsions, etc.*), ou avec des lésions encéphaliques (*scléroses cérébrales, hydrocéphalie, idiotie, etc.*), qui se trouvent décrites ailleurs, dans le même ouvrage. Mais elles méritent une étude distincte, à cause de leur individualité clinique et de leur complexité symptomatique.

Avant d'en aborder l'histoire individuelle, nous examinerons, dans un court aperçu, leurs points communs, leur parenté originelle, l'hérédité qui les régit toutes, leur évolution, leur pronostic, leur thérapeutique générale.

Étiologie. — L'hérédité neuro-pathologique domine entièrement la genèse des psychoses infantiles. Toutes, si diverses qu'en soient les expressions cliniques (*vésanie, neurasthénie, nervosité, irritabilité cérébrale, tics, etc.*), ont la même origine et dérivent de la même tare nerveuse. Tous les enfants qui en sont atteints, parfois dès le berceau, souvent dans la seconde enfance ou l'adolescence, sont issus de parents marqués d'une tare nerveuse plus ou moins profonde.

L'hérédité peut être similaire ou dissemblable; mais elle se retrouve toujours pour qui sait la chercher. Elle peut être unilatérale ou bilatérale.

Elle est le plus souvent directe, mais elle semble pouvoir sauter parfois une génération.

Tantôt c'est une maladie cérébrale bien caractérisée qu'on découvre chez le père ou chez la mère, ou une névrose à type bien défini (*folie dans ses diverses formes, hystérie, épilepsie, etc.*), tantôt c'est une intoxication (*alcoolisme, saturnisme, morphinomanie*). Tantôt une maladie infectieuse transmissible (*syphilis*). Ailleurs les parents sont qualifiés simplement de nerveux, de détraqués, de bizarres, d'emportés, d'émotifs, etc. Ou bien c'est la tare neuro-arthritique qui apparaît nettement et qui s'est traduite chez les ascendants par la migraine, la goutte, l'asthme, l'obésité, les névralgies intenses et paroxystiques.

Pour envisager l'hérédité d'une manière exacte et fructueuse, il faut la comprendre largement sans s'arrêter aux particularités, aux nuances symptomatiques.

La consanguinité a été incriminée dans l'étiologie des névroses comme des lésions du système nerveux. Or, cette consanguinité ne compte pas, quand les générateurs sont bien portants. Elle ne peut pas, par elle-même, créer la tare nerveuse et la transmettre à la descendance. Mais elle peut mettre en relief et renforcer cette tare nerveuse quand elle existe chez l'un ou l'autre, à plus forte raison chez les deux conjoints. Au demeurant les psychoses infantiles ont peu à compter avec la consanguinité.

Peut-être ont-elles plus de relations étiologiques avec la faiblesse, la débilité des parents, qu'elle soit créée par l'âge (père ou mère trop jeunes, ou trop vieux), par les maladies chroniques ou aiguës (phtisie, fièvre typhoïde); par les intoxications (alcool, plomb, mercure); par les chagrins et émotions fortes; par le surmenage physique et cérébral, tout cela pouvant agir sur les générateurs avant, pendant ou après la conception. La conception dans l'état d'ivresse doit être signalée comme une cause possible de psychose infantile.

Comme on le voit, ce problème de l'hérédité est très vaste et mériterait une étude approfondie.

Toutes ses modalités expliquent la prédisposition névropathique de l'enfant. Mais la psychose pourra rester latente tant qu'une cause provocatrice ne sera pas intervenue pour la mettre en évidence. Un état vésanique, par exemple, ne se montrera qu'à l'occasion d'une fièvre typhoïde, d'une pneumonie, d'un rhumatisme, d'une chorée, etc.

Ailleurs, c'est un choc nerveux, une frayeur vive qui déterminent l'explosion de la psychose. Ici, c'est le traumatisme (*psycho-névroses traumatiques*), là, l'intoxication (alcoolisme surtout). Dans quelques cas c'est l'imitation qui paraît jouer un rôle capital, comme on le voit pour certains tics.

Dans certaines formes de psychoses (neurasthénie) la cause pourra être le travail cérébral, la claustration, la privation d'air et d'exercices physiques, la sédentarité scolaire.

Les causes occasionnelles sont des plus variées et nous aurions de la peine à les énumérer toutes. Mais, quelles qu'elles soient, elles n'agissent pas avec efficacité sans le concours de la prédisposition héréditaire.

Symptômes et évolution. — Les psychoses de l'enfance peuvent rester latentes pendant une période plus ou moins longue qui se chiffre par des années. Tel neurasthénique de la puberté aura pu avoir une première enfance calme et tranquille, sans incidents nerveux appréciables. Tel autre, devenu plus tard vésanique, maniaque, mélancolique, dément, aphasique à l'occasion d'une fièvre typhoïde, pourra avoir été jusque-là assez bien équilibré au point de vue mental.

Cependant, à qui sait voir et comprendre, les psychoses se révèlent sous une forme atténuée dès les premières années et même les premiers mois de la vie. On peut, dès le berceau, apprécier l'état nerveux de l'enfant. Il manifeste son excitabilité cérébrale par des cris et une agitation insolites, par de l'insomnie, par des réveils en sursaut et des cris aigus sans aucune provoca-

tion. Plus tard il se mettra dans une violente colère à la moindre contrariété, au moindre retard apporté à la satisfaction de ses appétits ou de ses caprices.

Quelques-uns, à l'occasion de ces colères peu ou pas justifiées, deviennent rouges, cyanosés, et vont même jusqu'à l'apnée et la perte de connaissance. Quelques-uns ont des accès très nets de spasme de la glotte. D'autres ont de la tétanie ou plus souvent des convulsions généralisées. On trouvera, à l'origine des psychoses de la deuxième enfance, des manifestations nerveuses diverses de la première : insomnie, agitation, cris, spasme de la glotte, convulsions, etc.

Puis, à mesure que l'enfant grandit, son caractère devient plus irritable, son impressionnabilité plus grande; il éprouve, au moindre choc physique ou mental, une secousse exagérée qui se traduit par du tremblement, de la pâleur, parfois un état demi-syncopal. Il manifeste sa joie par des mouvements désordonnés, il ne reste jamais en place, incapable de fixer son attention et de diriger ses organes.

Enfin, la psychose se dessine avec ses caractères propres : excitation cérébrale avec son agitation perpétuelle; neurasthénie avec ses sensations pénibles, son hypochondrie, ses phobies; vésanie sous la forme délirante, mélancolique ou aphasique; tic avec ses secousses musculaires, ses grimaces, etc.

Une fois constituée, la névrose persiste pendant des semaines, des mois ou des années, suivant les cas. L'excitation cérébrale dure toujours très longtemps, parfois pendant toute la période infantile, se transformant plus tard en une autre névrose (chorée, hystérie, etc.). La neurasthénie commence plus tard et appartient aux quelques années qui avoisinent la puberté. Les tics appartiennent à la seconde enfance et à l'adolescence. La folie et les vésanies temporaires ou durables de même.

Pronostic. — Le pronostic des psychoses est moins grave dans l'enfance qu'à l'âge adulte. En effet, elles n'ont pas eu le temps de pousser des racines très profondes et offrent plus de prise à la thérapeutique. Elles se rencontrent sur un terrain jeune, non dénaturé ni épuisé par les maladies chroniques et les intoxications; elles sont dès lors plus pures, plus simples, plus dénuées de complications. La guérison peut donc être espérée dans tous les cas. Mais cependant, il faut bien savoir que, si telle ou telle manifestation nerveuse pourra disparaître sous les efforts d'une bonne thérapeutique, elle est sujette à retours et à transformations. Vous avez guéri l'excitation cérébrale, la neurasthénie, etc., vous retrouverez plus tard l'hystérie, la chorée, l'épilepsie, etc. Ce sont là des éventualités qu'il ne faut pas perdre de vue.

Suivant les hasards de l'existence, suivant l'hygiène cérébrale ou physique des jeunes sujets, suivant leur genre de vie, le pronostic pourra varier beaucoup; bon dans certains cas, mauvais dans d'autres, etc.

Traitement. — Le traitement des psychoses de l'enfance emprunte peu à la pharmacie, beaucoup à l'hygiène. Il faut tout d'abord prescrire un isolement relatif ou absolu suivant les cas. Si l'on ne peut et si le cas n'exige pas l'éloignement du milieu familial, on recommandera le calme le plus complet

autour des enfants. Pas de jeux en commun, pas de courses folles, pas de conversations animées. Éviter les soirées et veillées tardives, les spectacles et réunions d'enfants, etc.

Les classes hors de la maison ne peuvent être suivies par des enfants excités ou neurasthéniques. Il faut les retirer de l'école, de la pension, du collège pour les élever seuls pendant le temps nécessaire à la guérison.

On surveillera de près leur régime alimentaire : sobriété, suppression des excitants du système nerveux (alcool, café, etc.), des mets épicés, des sucreries, etc. Régime presque exclusivement végétarien, eau ou lait comme boisson. Veiller au bon fonctionnement du tube digestif, combattre la constipation, etc.

Pour modérer ou supprimer les désordres nerveux et combattre avec efficacité la faiblesse irritable de tous ces enfants, l'hydrothérapie mérite la première place. Les bains tièdes avec ou sans tilleul, les affusions froides, le collier douche, la douche tiède, la douche écossaise sont sédatifs et rendent souvent de précieux services. Mais ils ne sont pas aussi efficaces que le *drap mouillé* dont je recommande l'emploi une ou deux fois par jour, de la manière suivante : prendre un drap, le tremper dans l'eau froide, le tordre, l'étaler sur une couverture de laine, enrouler le tout autour du corps ; durée d'application : 1/2 heure, 1 heure.

Ce mode d'application de l'eau froide est celui qui calme le mieux les enfants et qui m'a donné les succès les plus notables dans toutes les névroses des jeunes sujets.

Ajouter à cela la vie à la campagne, au grand air, loin du bruit et du tumulte des grandes villes.

Quand les enfants sont déjà grands, il faut essayer la *psychothérapie* si bien exposée par le Dr Dubois (de Berne) dans son livre récent : *Les psycho-névroses et leur traitement moral* (Paris 1904, Masson et C^{ie}, éditeurs).

I. — EXCITATION CÉRÉBRALE

Sous le nom d'*excitation* ou d'*irritabilité cérébrale*, on désigne une névrose infantile extrêmement fréquente qui se caractérise par la mobilité des idées et du corps, par une agitation cérébrale et physique incessante.

Étiologie. — Les enfants excités sont tous de souche nerveuse ou arthritique : parents nerveux, hystériques, vésaniques, goutteux, diabétiques, etc. Ou bien c'est l'alcoolisme héréditaire qui engendre cette névrose. On voit même, chez des enfants non prédisposés héréditairement, l'excitation cérébrale dériver de l'imprégnation alcoolique habituelle ou accidentelle. J'ai vu plusieurs nourrissons devenus très agités et insupportables, sous l'influence de doses immodérées d'alcool qu'on leur avait fait prendre soit dans un but thérapeutique, soit par incurie. On peut voir aussi des nourrissons devenir agités et nerveux, parfois éclamptiques, par la seule influence de l'alcoolisme de leur nourrice. Il est prouvé en effet que l'alcool passe dans le lait, et il faut surveiller de très près les nourrices intempérantes.

Après l'hérédité comme cause prédisposante et l'alcoolisme direct ou indirect comme cause efficiente, nous devons citer des influences secondaires qui, à l'occasion, peuvent jouer un rôle. Si l'enfant vit dans un milieu bruyant, agité, où l'on reçoit beaucoup de monde, où son cerveau est nécessairement sollicité par la vue et par l'ouïe, son excitabilité nerveuse sera facilement aggravée. L'air confiné, l'excès de chaleur de l'appartement aggravent l'excitation cérébrale. De même, les bruits de la rue et le séjour dans les quartiers encombrés des grandes villes.

L'excitation cérébrale appartient surtout aux premières années de la vie ; elle est notable chez les nourrissons même avant qu'ils n'aient quitté leur berceau ou les bras de leur nourrice. Plus tard, elle s'atténue ou se transforme en une autre expression de la même diathèse neuro-arthritique. On peut donc la considérer comme une maladie de la première enfance.

Symptômes. — L'exaltation cérébrale se traduit par une grande et continuelle agitation. Dès les premiers mois de la vie, on remarquera que le bébé n'est pas sage ; au lieu de dormir après la tétée, il reste éveillé, il crie sans raison. Il ne fait jamais de longs sommeils, mais se réveille à tout propos, criant, pleurant, s'agitant, faisant passer de terribles nuits à son entourage. L'*insomnie* de jour et de nuit est un des principaux caractères de l'excitation cérébrale dans la première enfance.

Cependant quelques enfants dorment assez bien et ne manifestent leur excitabilité que pendant le jour. Plusieurs sont sujets à des réveils en sursaut accompagnés de terreurs, de phobies nocturnes plus ou moins dramatiques. En même temps ils sont irritables et *impatiens* ; il faut leur céder sans retard pour éviter des cris, des spasmes, parfois des convulsions. Leurs colères incessantes et sans objet s'accompagnent de turgescence de la face, de cyanose, parfois de laryngospasme avec perte de connaissance.

Pendant le jour, l'enfant est sans cesse en mouvement. Il ne peut rester en place ni dans les bras, ni sur les genoux de sa nourrice, il veut constamment changer de place. En même temps il cherche à saisir tous les objets qu'il rencontre pour les abandonner aussitôt, les renverser ou les briser sans mesure et sans discernement.

Quand il sera plus grand, quand il marchera tout seul, il escaladera les meubles, s'accrochera à tous les objets et fera des chutes qui ne le corrigeront pas.

Quand il ira à l'école, il se fera remarquer par son peu d'assiduité et d'attention ; la mobilité de son esprit égale celle de son corps ; il ne peut fixer son attention que pendant quelques secondes. Aussi ses progrès sont-ils lents et irréguliers ; on est obligé de lui doser avec soin les leçons et les devoirs et de les proportionner à ses capacités cérébrales. Ce n'est pas qu'il manque d'intelligence. Il est souvent prompt à saisir les explications qu'on lui donne et les notions qu'on confie à sa mémoire ; mais il oublie vite et il manque d'application. D'ailleurs, beaucoup de ces enfants excités sont en même temps des arriérés, dont les fonctions cérébrales sont atteintes. Il y a donc, à côté des excités intelligents, des excités peu ou pas intelligents.

Les uns calmés et assagis par les progrès de l'âge peuvent faire des

hommes de valeur; les autres, d'une mentalité inférieure, restent dans la vésanie ou en cotoient les frontières.

Il y a donc de grandes variétés dans la psychose infantile dont nous parlons.

Pronostic. — Le pronostic est commandé par l'état des facultés intellectuelles et la perfectibilité de l'enfant. Quand il est intelligent, on doit espérer beaucoup, car il suffit de combattre l'agitation, de calmer la surexcitation cérébrale pour amener la guérison de la psychose. Quand il est arriéré, imbécile, ou idiot, on aura beau calmer son agitation, les fonctions cérébrales resteront inférieures à la normale et l'avenir sera sombre.

Dans les cas légers et de moyenne intensité, le pronostic doit être considéré comme assez favorable. Avec des soins appropriés, une bonne hygiène, l'enfant arrive peu à peu à se calmer, et il devient à la longue un sujet normal. J'ai vu guérir ainsi un assez bon nombre de petits excités après 2, 3 ou 4 années de soins. Il est vrai que la diathèse persistait toujours et qu'un examen attentif révélait le fond nerveux, mais les manifestations avaient disparu et la guérison était vraisemblablement acquise.

Dans les cas plus intenses, on voit l'excitation cérébrale se transformer avec l'âge, et tel qui, pendant sa première enfance était un simple agité, devient plus tard un hystérique, un neurasthénique, un mélancolique, etc. Cela dépend de l'intensité de la maladie, et des conditions d'existence qui seront faites aux malades. C'est ainsi que la guérison est souvent subordonnée aux circonstances de la vie, c'est-à-dire bien souvent à des conditions indépendantes de la volonté des malades ou de leurs proches.

Quelques-uns de ces malades se livrent plus tard à l'onanisme, ont des pertes séminales involontaires, de l'incontinence d'urine nocturne ou diurne.

Enfin, on doit se demander si cette catégorie d'enfants n'est pas plus exposée que d'autres aux inflammations du cerveau et de ses enveloppes (méningites, encéphalites, scléroses cérébrales, etc.).

Diagnostic. — Le diagnostic de l'irritabilité cérébrale est facile; ces cris, cette agitation, cette insomnie, ce mouvement perpétuel, traduisent clairement l'excitation du cerveau. Il suffit de regarder un instant ces malades pour les reconnaître et les classer.

Ils n'ont ni incoordination des mouvements, ni tremblements, ni secousses rythmiques et on éliminera sans peine la *chorée*, l'*hémichorée*, l'*athétose*, la *sclérose en plaques*, les *tics*, etc. L'absence de localisation, la diffusion des mouvements montrent qu'il s'agit d'un simple trouble fonctionnel et qu'il n'y a aucune lésion appréciable des centres nerveux. Après avoir reconnu l'excitation cérébrale, on doit aller un peu plus loin en s'efforçant de doser l'intelligence du sujet et les autres tares nerveuses qu'il peut présenter. Cela importe pour le pronostic éloigné.

Traitement. — Les enfants excités doivent être soumis à l'hygiène générale des psychoses infantiles. On interdira l'usage des boissons alcooliques, du thé, du café, des aliments trop épicés, des viandes fortes. Régime principalement sinon exclusivement hydro-lacto-végétarien. Vie au grand air, à

la campagne si possible. Pas de jeux en commun avec d'autres enfants, pas d'école.

Usage habituel des bains émollients et sédatifs (tilleul). Éviter les bains salés, les bains de mer, l'air de la mer, quand l'excitabilité est très forte. Conseiller les douches ou affusions froides courtes le matin au réveil. Mais le drap mouillé appliqué pendant 20 minutes, 1 demi-heure, 1 heure suivant l'âge, est le meilleur sédatif à employer dans l'excitation cérébrale. Il peut être répété deux fois par jour dans les cas graves.

II. — VÉSANIES

La *folie*, ou *vésanie*, est constituée par des perversions intellectuelles profondes, tantôt passagères, tantôt durables.

Étiologie. — Autant l'idiotie est commune, autant est rare la folie proprement dite chez les enfants. Les asiles d'idiots sont pleins d'enfants, les asiles d'aliénés n'en contiennent qu'un tout petit nombre. L'aliénation mentale est exceptionnelle dans la première enfance. Elle ne commence à apparaître que dans la seconde et aux approches de la puberté. Chez les filles, l'établissement de la menstruation marque parfois le début de la psychose. On peut observer alors des délires aigus plus ou moins systématisés, la manie, l'hypochondrie, les hallucinations, les impulsions suicides ou homicides, etc.

On trouve dans le livre du Dr P. Moreau (de Tours) : *De la folie chez les enfants*, Paris, 1888, d'assez nombreux exemples de vésanies infantiles, empruntés à diverses sources. Esquirol a soigné 5 maniaques de 8 ans, 9 ans (garçons), 14 ans (fille) et 1 mélancolique de 11 ans. Joseph Frank a vu un maniaque de 2 ans et 1 de 10 ans. En 1859, Aubanel et Thore ont compté, à Bicêtre, 8 cas de manie et 1 cas de mélancolie chez des sujets entre 8 et 18 ans. On a constaté de bonne heure la monomanie suicide ou homicide. De même les hallucinations de la vue et de l'ouïe, que j'ai notées chez des fillettes de 8 et 10 ans. Quelle que soit leur forme, ces états vésaniques ne se rencontrent pas indifféremment chez des sujets quelconques. Ils n'atteignent que les enfants marqués d'une tare héréditaire. L'enfant n'acquiert pas la folie, il en hérite. Quand on remonte dans ses antécédents héréditaires, on trouve, du côté paternel ou du côté maternel, parfois des deux côtés, des manifestations nerveuses plus ou moins graves : chorée, hystérie, épilepsie, folie, goutte, diabète, alcoolisme, etc. Similaire ou dissimilable, l'hérédité est toujours présente; rien ne se fait sans elle.

Dans les antécédents personnels de l'enfant, on trouvera souvent l'excitation cérébrale, les convulsions, la chorée, les tics, les phobies nocturnes, la jalousie, etc. Les causes occasionnelles de la folie sont multiples; il faut citer les émotions morales vives, le surmenage cérébral, la frayeur, les traumatismes et mauvais traitements, l'onanisme, l'intoxication alcoolique, le coup de chaleur, etc. Ces causes n'agissent que chez les enfants prédisposés par l'hérédité.

Il en est de même des causes pathologiques, en particulier des maladies infectieuses aiguës qui peuvent troubler gravement les fonctions du cerveau.

La *fièvre typhoïde* mérite la première place dans l'étiologie des vésanies infantiles. J'ai vu un garçon de 3 ans qui, dans la convalescence de l'infection éberthienne, a présenté un état vésanique avec tristesse, inconscience, pendant plusieurs semaines. J'ai observé d'autres enfants plus âgés (filles ou garçons) avec des délires plus ou moins violents de parole ou d'action, des états de démence, un mutisme prolongé (aphasie typhoïdique), survenant tantôt à la période aiguë, tantôt à la fin de la fièvre typhoïde. Tous ces enfants ont guéri de leur vésanie en 15 jours, 3 semaines, 4 semaines.

La fièvre typhoïde n'est pas la seule maladie qui puisse causer, chez les enfants, des troubles psychiques à forme de vésanie temporaire. Les autres maladies infectieuses ont cette faculté (fièvres éruptives, pneumonie, rhumatisme, etc.). Dans le cours d'un rhumatisme aigu, compliqué ou non d'endocardite, l'enfant peut avoir du délire et des hallucinations, des symptômes méningitiques. Le *rhumatisme cérébral* est d'ailleurs fort rare dans l'enfance. Picot (*Thèse de Paris*, 1872) en a réuni cependant 15 observations se rapportant aux formes délirantes et méningitiques. Tantôt la réaction cérébrale se manifeste par un simple délire, tantôt le délire est suivi de coma mortel. La température est très élevée (41°,2 chez un garçon de 10 ans). Antécédents cérébraux personnels ou héréditaires créant la prédisposition.

Des cas de vésanie temporaire (agitation, délire, perte de la mémoire, colère avec tendance à battre les personnes, à briser les objets, etc.), ont été observés par Bouchut (enfants de 6 et 10 ans), Ménière fils (enfant de 5 ans), à la suite d'otites suppurées. En pareil cas la guérison de l'otite amène la guérison de la folie. Voir, à ce sujet, l'intéressant mémoire du Dr J. Troubert : Influence de la cure des otites suppurées sur certaines affections mentales concomitantes (*Annales des maladies de l'oreille, du larynx, etc.*, mai 1904). Les intoxications accidentelles par les médicaments ou par les poisons (atropine, belladone, plomb, etc.), les intoxications morbides (urémie) ont aussi le pouvoir de provoquer diverses psychoses. On peut voir alors éclater des délires, systématisés ou non, des états de manie aiguë, avec mutisme ou aphasie transitoire, qui doivent faire penser à l'examen des urines.

Mais ces états vésaniques, provoqués par les maladies infectieuses ou les intoxications graves, ont pour caractéristique leur durée courte et leur curabilité. Tous les enfants atteints dans ces conditions, que j'ai vus, ont guéri plus ou moins rapidement.

Symptômes. — Les formes de la folie infantile sont variables. Je ne parlerai pas de la paralysie générale décrite ailleurs. Je me contenterai de mentionner les *impulsions* qui portent l'enfant aux actes de violence. Dans la seconde enfance, le *suicide* n'est pas très rare, et reconnaît parfois des causes occasionnelles futiles : réprimande, déception, etc. L'*homicide* n'est pas mieux justifié ; on a vu des enfants de 4, 5, 10 ans, tuer froidement et avec une parfaite inconscience leurs frères, sœurs ou petits camarades. Chez certains jeunes sujets, le meurtre est en quelque sorte instinctif. D'autres sont incendiaires et mettent le feu aux maisons d'habitation, aux meules de

paille, etc. (*pyromanie*). En cherchant bien dans les antécédents héréditaires de ces jeunes fous criminels, on trouve toujours l'hérédité neuro-pathologique.

Les *hallucinations*, assez communes, sont presque toujours terrifiantes ; l'enfant voit des bêtes féroces, des hommes armés qui le menacent. Outre la vue, les hallucinations peuvent atteindre l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher.

Ces hallucinations terrifiantes, avec ou sans délire, peuvent s'observer au cours des maladies aiguës infectieuses. L'enfant, âgé de 3 ans, dont j'ai présenté l'observation à la *Soc. méd. des hôpitaux* (20 novembre 1896), était entré à l'hôpital au 8^e jour d'une fièvre typhoïde accompagnée de délire. Défervescence complète le 17^e jour. A partir de ce moment, agitation insolite, délire, cris. L'enfant veut sortir de son lit, on est obligé de l'attacher. Il a le regard effaré et ne reconnaît pas ses parents. Il semble voir des animaux qui l'effrayent et qu'il cherche à fuir. Au bout de quelques semaines, il était guéri. Depuis que T.-F. Weisse a signalé l'*aphasie transitoire* de la fièvre typhoïde, de nombreux auteurs ont observé cette forme de psychose. J'ai vu, pour ma part, plusieurs enfants qui, pendant tout le cours de la fièvre typhoïde, étaient absolument *muets*, ne répondant que par signes aux questions les plus pressantes. Puis ils recouvraient tout à coup la parole au moment de la convalescence. D'autres poussent des cris inarticulés et ont l'apparence de véritables idiots ou déments.

L'aphasie peut d'ailleurs s'observer en dehors de la fièvre typhoïde, dans les autres maladies infectieuses ; elle peut être congénitale ; elle peut être symptomatique d'une lésion encéphalique (embolie, hémorragie, méningite, sclérose cérébrale, etc.). Elle présente les mêmes variétés chez l'enfant que chez l'adulte.

Sous le nom de *Temporary insanity following typhoid fever*, le Dr Samuel Adams (*Arch. of Ped.*, nov. 1896) a décrit des accidents analogues chez des enfants de 7 ans (2), 9 ans, 12 ans. Le Dr Crandall a vu une fillette atteinte, dans les mêmes circonstances, d'hallucinations terrifiantes. Ces auteurs croient que l'inanition relative à laquelle sont condamnés les petits typhoïdiques expliquerait ces vésanies temporaires. Dans les cas assez nombreux qui me sont personnels et qui ont été rapportés par mon élève, le Dr Dieuzaide, dans sa thèse (Paris, 17 juin 1905) sur les *Troubles intellectuels transitoires de la fièvre typhoïde chez les enfants*, je n'ai pas noté l'influence de l'inanition, et je crois plutôt qu'il s'agit d'une intoxication éberthienne des centres nerveux chez des enfants prédisposés.

Dans la chorée, on observe parfois des accidents vésaniques graves, que Marcé avait décrits sous le nom de *folie choréique*. Un bel exemple de cette forme a été rapporté par Régis (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 20 juillet 1890) : collégien de 14 ans, sans antécédents héréditaires notables, pris de chorée avec hallucinations, puis 5 mois après de folie hypémaniaque, délire triste, mutisme, tendance au suicide. Les mouvements choréiques ont mis 5 mois à disparaître, la folie a persisté 4 mois.

Les *délires systématisés* ne sont pas aussi fréquents dans l'enfance que plus tard. Cependant on a observé parfois la *manie raisonnée* et la *hypé-*