

30 centigrammes; deuxième jour, 60 centigrammes; troisième jour, 90 centigrammes.

Il n'est pas rare qu'on observe, au cours de l'une ou de l'autre des séries, des phénomènes d'intolérance, consistant soit en abaissement du nombre des pulsations, petitesse du pouls, abaissement de la température (action contro-stimulante de l'émétique), soit en vomissements abondants, diarrhée cholériforme (action perturbatrice), soit dans l'association de ces divers accidents. On parvient souvent à calmer ces phénomènes par l'emploi de l'opium, car il n'est pas nécessaire, pour obtenir de bons résultats de la méthode, d'arriver à l'intolérance. Néanmoins, les accidents provoqués peuvent quelquefois être fort graves, désastreux, et ils expliquent l'abandon de cette thérapeutique, malgré les bons résultats qu'elle a donnés à Rilliet et Barthez : ils l'ont employée sur quatre-vingts malades et ont observé trente-quatre guérisons, vingt-quatre améliorations, huit fois l'aggravation, douze fois la persistance d'un état stationnaire.

Strychnine. — La strychnine, préconisée par Lejeune, Niemann, a surtout été vantée par Trousseau. Il formulait : « sulfate de strychnine, 5 centigrammes; sirop, 100 grammes », conseillait de commencer par deux cuillerées à café par jour et d'augmenter progressivement jusqu'à 3 et même 6 centigrammes par jour, en surveillant le malade et cessant le médicament lorsque apparaissaient les phénomènes d'intolérance : crampes, raideur tétanique, céphalalgie, pâleur de la face, vomissements glaireux, diarrhée. Rilliet et Barthez, qui ont employé cette médication dans dix-sept cas, n'ont obtenu que quatre guérisons. Aussi cette méthode, qui offre des dangers sans donner de bons résultats, est-elle tombée dans l'oubli.

Opium. — Trousseau conseillait de l'administrer à doses fractionnées de 25 milligrammes toutes les deux heures, jusqu'à production de somnolence, d'interrompre à ce moment pour recommencer ensuite.

On n'obtient pas par cette méthode une guérison rapide et l'opium, en réalité, ne doit être considéré que comme un adjuvant, destiné à combattre certaines complications, l'agitation extrême et l'insomnie par exemple.

Chloral. — Le chloral a été employé par Charcot, Bouchut, Rilliet et Barthez, Joffroy et son élève Saric¹.

On le donne aux doses de 2 à 6 grammes par jour, suivant l'âge des malades, en trois prises égales. Le malade s'endort vingt minutes ou une demi-heure après chaque prise de médicament, s'éveille après six ou sept heures, fait un repas, absorbe une nouvelle dose

1. Thèse de Paris, 1885.

de médicament et ainsi de suite; il dort en moyenne vingt heures sur vingt-quatre, ne restant éveillé que pendant le temps nécessaire aux repas.

Ce traitement peut être continué trois ou quatre semaines sans inconvénient, ne déterminant guère qu'une injection particulière de la face, bien décrite par Rilliet et Barthez : le front, le nez, les paupières inférieures et le cou sont blancs, tandis que les joues, les paupières supérieures, le menton, les oreilles, les ailes du nez sont rouges; on dirait, moins le bourrelet, un érysipèle en plaques disséminées.

Le chloral fait très bien dormir les malades, mais ne guérit pas la chorée : les mouvements cessent pendant le sommeil, mais reprennent au réveil et quelquefois avec une intensité plus grande. Il ne diminue pas la durée de la maladie.

Comme l'opium, il peut, au contraire, rendre de grands services s'il est employé à titre d'adjuvant, dans les cas où l'incoordination est exagérée, où il existe du délire et de l'agitation.

Chloroforme. — On l'a employé en potion à la dose de 1 gramme par jour : il est resté sans effet. On l'a conseillé en inhalations de vingt-cinq à trente minutes répétées deux fois par jour : il n'a pas donné d'aussi bons résultats que le chloral.

Bromures. — Ils ne guérissent pas la chorée, mais peuvent, lorsque le chloral a diminué l'agitation ou le délire, être employés pour en continuer l'effet. On les donne habituellement à la dose de 3 à 7 grammes.

Il est bon d'en cesser l'usage dès que les phénomènes nerveux, qui en constituaient l'indication, ont complètement disparu. Les bromures ont en effet l'inconvénient de produire un certain degré d'anémie et d'augmenter l'hébétude à laquelle sont déjà suffisamment disposés les choréiques.

L'ésérine, que Bouchut employait à doses progressivement croissantes de 2 à 20 milligrammes, l'hyosciamine, qu'Oulmont préconisait à la dose de 6 milligrammes par jour, ne sont plus guère utilisées aujourd'hui.

C'est parmi les médications dirigées contre l'élément nerveux qu'il convient de rappeler l'emploi des *pulvérisations d'éther* faites sur la colonne vertébrale sans grand succès, et l'emploi de l'électricité.

On a proposé tour à tour l'électrisation faradique, galvanique, statique. M. Rockwell (de New-York) conseille la galvanisation centrale chez les enfants robustes, la faradisation générale chez les enfants débilités et anémiques.

MÉDICATIONS ANTI-INFECTIEUSES. — Quelques auteurs considèrent

la chorée comme le résultat d'une maladie infectieuse antérieure. Afin de combattre les principes infectieux ou toxiques qui peuvent être restés dans la circulation ou dans les cellules nerveuses, on a essayé un certain nombre de médicaments qui passent pour des antiseptiques généraux.

On a employé, sans grand succès, le *salicylate de soude*. On pouvait, cependant, se croire autorisé à compter sur lui, étant données les relations qui unissent le rhumatisme articulaire aigu et la chorée.

Si ces deux affections coexistent, le salicylate administré à forte dose guérit rapidement le rhumatisme et améliore, quoique plus lentement, la chorée; il est donc alors le médicament de choix, et les règles qui en régissent l'administration sont les mêmes qu'en cas de rhumatisme seul : forte dose au début, de 4 à 6 grammes par jour, suivant l'âge, puis doses lentement décroissantes quand la maladie s'éteint.

Lorsque la chorée survient chez un rhumatisant, en dehors d'une attaque de rhumatisme, on peut aussi employer le salicylate de soude, mais avec moins de chances de succès.

Le *salophène* est un composé d'acide salicylique et d'acétylpara-amidophénol, qui ne se décompose que dans l'intestin. Insignifiant et insoluble, il peut être administré soit en cachets, chez les grands enfants, soit en suspension dans l'eau pure ou aromatisée, pour les plus jeunes, soit 5 milligrammes. M. P. Marie¹ l'a employé chez une jeune fille de seize ans, atteinte de chorée de Sydenham; la guérison a été obtenue en dix jours. La dose quotidienne était de 4 grammes, divisés en six prises.

La *propylamine*, ammoniacale composée, isomère de la triméthylamine, a été, comme elle, employée en Russie contre le rhumatisme articulaire aigu. Recommandée en 1878 par Purkhaner et X. Weiss contre la chorée, puis expérimentée sans résultat par Soltmann, Dujardin-Beaumetz, elle a été de nouveau conseillée par Max Weiss². Cet auteur attribue les insuccès antérieurs à l'emploi de doses trop faibles (1 gramme à 1^{gr},50 par jour) et donne 3 à 7 grammes par jour en deux fois (matin et soir), soit par la bouche (dans une solution aqueuse avec du sirop de menthe), soit en lavements, si le malade ne supporte pas l'odeur désagréable du médicament. Max Weiss en a obtenu de bons résultats.

L'*asaprol* est un dérivé soluble du naphthol β étudié par Dujardin-Beaumetz et Stackler, et est antiseptique, antispasmodique et nervin. Moncorvo³ l'a employé avec succès dans le paludisme et la coque-

1. *Soc. méd. des hôpit.*, 1895.

2. *Allgem. Wien. med. Zeitung*, 1894.

3. *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1895.

luce. Il l'essaya chez un enfant de onze ans, rachitique, syphilitique héréditaire, atteint de malaria et de chorée intense. Il commença par 1 gramme délayé dans l'eau sucrée, administré en deux fois dans la journée; puis porta progressivement la dose à 1^{gr},50, 2, 3 et 5 grammes, toujours en trois prises. L'amélioration commença après huit jours et la guérison fut définitive après quarante-sept jours. En même temps, et plus rapidement même, le paludisme était guéri, l'état général très remonté.

Nous pouvons citer parmi ces médicaments à action complexe, à la fois antiseptiques et nervins, le *sulfate de quinine* à haute dose et l'*exalgine* conseillés par Moncorvo, qui en aurait obtenu quelques bons effets. Löwenthal a employé aussi l'exalgine à des doses variant, suivant l'âge, entre 20 et 60 centigrammes. On se souviendra que ce dernier médicament expose à des accidents de vertige, de syncope, de cyanose, qui ne sont pas sans danger.

Les différentes médications que nous venons de citer sont laissées bien en arrière par les deux qu'il nous reste à exposer. Elles comptent toutes, il est vrai, des succès que nous avons signalés chemin faisant, mais aucune d'elles n'a une action constante et l'on peut reprocher à chacune un insuccès dans une forme légère à côté d'un succès dans une forme grave. Il y a dans ces irrégularités quelque chose qui nous échappe et permet de se demander quelle part il faut attribuer à la médication dans chaque cas déterminé.

L'*antipyrine* et l'*arsenic* donnent des résultats à peu près constants, et l'on est obligé de reconnaître à chacun de ces médicaments une action fort remarquable, très spéciale, presque spécifique sur la chorée. Si nous comparons en effet la durée de la chorée non traitée, et la durée de la chorée traitée par les différentes méthodes, nous trouvons les moyennes suivantes :

- Chorée non traitée, soixante-dix jours.
- Chorée traitée par les bains sulfureux, cinquante-six jours.
- Chorée traitée par la strychnine, cinquante jours.
- Chorée traitée par la gymnastique, trente-quatre à trente-neuf jours.
- Chorée traitée par l'ésérine, trente-quatre jours.
- Chorée traitée par le chloral, vingt-cinq jours.
- Chorée traitée par l'émétique, vingt-quatre jours.
- Chorée traitée par l'antipyrine (Th. Texier), dix-neuf jours.
- Chorée traitée par l'antipyrine (Ardeber), neuf jours.
- Chorée traitée par l'antipyrine (Leroux), de vingt et un à quarante-neuf jours.
- Chorée traitée par l'arsenic (Pomel), vingt-quatre jours.
- Chorée traitée par l'arsenic (Pigenet), quinze à vingt jours.
- Chorée traitée par l'arsenic (Cougnot), vingt-trois jours.

L'*antipyrine* a été préconisée en 1887 par Wolner (de Munich)

Legroux, Moncorvo, puis employée par Leroux, en 1891, Hubrecht¹, en 1895, et enfin dans les hôpitaux d'enfants de Paris par la plupart des médecins.

Tous ces auteurs ont constaté que l'antipyrine dans un tiers des cas donne des résultats extrêmement beaux, tandis que dans un autre tiers elle agit plus lentement, que dans un tiers enfin elle reste sans action.

On donne aux enfants de six à dix ans 3 ou 4 grammes par jour, 5 et 6 grammes aux enfants de dix à quinze ans.

Il est bon de fractionner les doses autant que possible et de les donner avec de l'eau de Vichy ou du bicarbonate de soude afin d'éviter l'intolérance gastrique. On en surveillera l'élimination par l'examen de l'urine. D'ailleurs les accidents produits par ce médicament sont rares, exceptionnels même chez les enfants. Ils sont toujours légers et ne consistent guère qu'en vomissements et éruptions toxiques sans gravité.

Arsenic. — L'arsenic est employé depuis fort longtemps dans le traitement de la chorée. Dans la première moitié de ce siècle, Martins, Graves, en Angleterre, Basedow, Romberg, en Allemagne, Guersant, Roger, Aran, Gillette, en France, en vantèrent les bons effets. G. Sée, en 1848, s'éleva contre l'emploi de ce médicament, qu'il considérait comme inutile et souvent dangereux. Aussi créa-t-il la crainte qu'on eut et qu'on a encore de l'arsenic. Les auteurs que nous avons cités ont cependant employé ce médicament à des doses qui ne sont pas toxiques et ne produisent qu'exceptionnellement des phénomènes d'intolérance. Les uns employaient l'arsenic à des doses faibles et longtemps continuées: Gillette donnait 2 milligrammes d'arséniate de soude par jour, augmentait progressivement jusqu'à 6 milligrammes par jour, dose maxima qu'il continuait aussi longtemps qu'il était nécessaire.

Aran, Archambault commençaient par 4 ou 6 milligrammes d'arséniate de soude ou d'acide arsénieux et augmentaient rapidement les doses jusqu'à 15 ou 20 milligrammes par jour, s'il ne survenait pas de phénomènes d'intolérance.

Rilliet et Barthez emploient comparativement les deux méthodes. Ou bien ils donnent tous les jours de 1 à 5 milligrammes d'arséniate de soude, ou bien ils donnent le premier jour 5 milligrammes, le second 10, le troisième 10, le quatrième 15 et quelquefois 20, mais sans continuer plus de quatre ou six jours. Cette deuxième méthode leur paraît plus active que la première. Ils ont observé parfois les phénomènes d'intolérance produits par l'arsenic :

1. Thèse de Paris.

gastralgie, vomissements, coliques, diarrhée, céphalalgie, congestion de la face, mais ils font remarquer que ces accidents, toujours légers, cèdent facilement lorsqu'on cesse le traitement.

La médication arsenicale ainsi employée agit vraisemblablement comme tonique. Elle ne donne pas des résultats bien supérieurs à ceux des autres médications, et c'est en réalité à mon maître François Siredey que l'on doit l'emploi méthodique, régulier, bien réglementé de la médication arsenicale à doses progressivement croissantes (1878). Sa méthode consiste à donner, chez un enfant de huit à dix ans, 2 à 4 grammes de liqueur de Boudin (solution d'acide arsénieux au millième), à augmenter tous les jours de 2 grammes jusqu'à l'intolérance gastrique; chez l'adulte, on commence par une dose de 10 grammes et l'on augmente progressivement de 5 grammes par jour. L'intolérance se manifeste soit par des crampes d'estomac, des nausées, de l'inappétence, des vomissements ou par des coliques et de la diarrhée. On cesse pendant un jour ou deux l'administration du médicament ou l'on en diminue la dose, les accidents disparaissent et l'on peut reprendre l'augmentation progressive des doses jusqu'à guérison ou jusqu'à une nouvelle phase d'intolérance, si toutefois elle se produit.

Cette méthode, que beaucoup de médecins n'ont pas osé employer dans toute sa rigueur et ont par conséquent mal jugée, a été reprise, avec quelques variantes, par M. Marfan et nous¹, en 1895, par M. Jules Comby, en 1896².

Avec M. Marfan, nous avons adopté la méthode suivante³: dose initiale, 4 grammes au-dessous de dix ans, 6 grammes au-dessus de cet âge; augmentation quotidienne de 2 grammes jusqu'à ce qu'on obtienne la cessation presque complète des mouvements, qui se produit environ vers le douzième ou le quinzième jour, rarement vers le vingtième, c'est-à-dire lorsqu'on est arrivé aux doses de 30, 40 et même 50 grammes de liqueur de Boudin. A ce moment, au lieu de cesser brusquement l'emploi du médicament, comme le faisait Siredey, on diminue progressivement de 4 grammes par jour. Pendant la période où l'on augmente les doses, on peut observer les phénomènes d'intolérance que nous connaissons déjà. Il suffit, comme le conseillait Siredey, de supprimer le médicament pendant un jour ou d'en diminuer la dose de 4 à 6 grammes pour voir cesser les accidents; on reprend ensuite l'augmentation régulière de 2 grammes par jour, et il est rare qu'on voie se produire une nouvelle

1. In Thèse de COUGNOT, Paris, 1895.

2. *Médecine moderne*, 1896.

3. Toutes les observations ont été prises à la clinique de l'hôpital des Enfants malades, dans le service de M. le professeur Grancher (1895-1898).

période d'intolérance. La dose quotidienne, quelle qu'elle soit, est administrée dans un julep gommeux de 120 grammes qu'on donne par cuillerées à soupe dans les seize heures de veille, à des intervalles égaux autant que possible. Pendant toute la durée du traitement, on laisse l'enfant au lit, mais on ne le soumet à aucun régime alimentaire spécial.

M. Comby commence par une dose de 10 grammes de liqueur de Boudin, augmente de 5 grammes par jour, jusqu'à 35 grammes, puis diminue de 5 grammes tous les jours. Il conseille pendant toute la durée du traitement de mettre le malade au régime lacté.

Le traitement par les doses progressivement croissantes d'arsenic est certainement le plus efficace de tous. Il guérit la chorée en douze ou quinze jours en moyenne, quelquefois moins, rarement plus de vingt jours. Les accidents auxquels il peut donner lieu sont légers et fugaces, si l'on excepte un cas de paralysie arsenicale signalé par M. Comby chez une enfant de sept ans qui avait pris 235 grammes de liqueur de Boudin en onze jours.

Il a un inconvénient, la nécessité dans laquelle on est de surveiller tous les jours les enfants qui y sont soumis, ce qui en ville ou à la campagne peut présenter certaines difficultés sur lesquelles il est inutile d'insister.

Si maintenant nous voulons nous résumer, disons que, dans l'état actuel des choses, il faut, en présence d'un cas de chorée : 1° isoler l'enfant, l'obliger à garder le lit, le mettre au repos complet physique, moral et intellectuel ; 2° lui administrer, soit l'antipyrine, soit l'arsenic, à doses élevées et progressivement croissantes. Ma préférence est incontestablement pour l'arsenic, qui agit plus vite, plus sûrement que l'antipyrine et sans exposer à plus d'accidents si l'on peut surveiller le malade. Mais si la surveillance est difficile et ne peut être faite tous les jours, il est préférable d'employer l'antipyrine qui, si elle agit moins vite et moins sûrement, ne produit que des accidents fugaces et bénins.

Ni l'une ni l'autre de ces deux médications n'exclut l'emploi simultané d'un médicament destiné à combattre une complication.

Nous avons vu que l'opium à haute dose, et surtout le chloral, combattaient d'une façon très efficace l'agitation, l'insomnie, le délire et l'ataxie excessive des mouvements. On ne craindra pas de les employer comme médicaments adjuvants, mais en sachant bien qu'ils agissent seulement sur le symptôme contre lequel ils sont dirigés et qu'il n'en faut pas moins continuer avec persévérance le traitement de la chorée elle-même.

Les bains tièdes ou frais, les enveloppements dans le drap mouillé peuvent soit remplacer l'opium et le chloral, soit leur être adjoints.

Les bains tièdes à 33 ou 35 degrés peuvent être renouvelés toutes les trois ou quatre heures, ainsi que les bains frais à 25 ou 30 degrés ; la durée des bains tièdes sera de dix à quinze minutes, celle des bains frais de cinq à six minutes.

Les enveloppements dans le drap mouillé sont faits d'après les règles habituelles et renouvelés aussi souvent qu'il est nécessaire, deux ou trois fois par jour, même toutes les trois heures : le malade est enveloppé depuis le menton jusqu'aux pieds dans un drap préalablement trempé dans l'eau froide et bien tordu, puis roulé dans une couverture de laine et reste ainsi pendant deux ou trois heures.

Nous avons vu que si la chorée compliquait une attaque de rhumatisme, le médicament qu'il faut donner contre elle est le salicylate de soude. Il en est de même lorsque la chorée se complique de rhumatisme, d'affection cardiaque ou pleuro-pulmonaire.

Nous avons indiqué qu'il était quelquefois nécessaire, pour éviter les contusions, de garnir le lit des malades. Les excoriations, les blessures doivent être pansées avec le plus grand soin : c'est dans ces cas qu'il est bon de faire aux malades de véritables pansements ouatés.

Enfin lorsque la chorée est guérie, la médication tonique, le fer, les douches, la gymnastique, le séjour au grand air seront employés pour guérir l'anémie, qui a précédé la chorée ou l'a suivie, et empêcher les rechutes, qui sont fréquentes si l'on ne prend ces précautions.

Chorée de l'adulte. — La chorée des adultes et des vieillards ne diffère guère dans son évolution de la chorée des enfants et des adolescents : les mêmes règles thérapeutiques lui sont applicables.

Chorée gravidique. — La chorée des femmes enceintes a été traitée par les mêmes médicaments que la chorée des enfants avec des résultats semblables. Le chloral à des doses de 5 à 8 grammes par jour, l'antipyrine, l'arsenic sont les médicaments qui donnent les meilleurs résultats.

Dans quelques cas où les médications internes échouent, lorsque l'agitation est extrême, que la nutrition est fortement entravée, on est parfois obligé de provoquer l'accouchement prématuré, qui est suivi ordinairement de la cessation des mouvements, comme l'est dans les cas légers ou moyens l'accouchement normal. Il arrive même que la simple dilatation du col, non suivie d'accouchement, guérit entièrement la malade ou en tout cas amène une sédation des mouvements assez grande pour permettre de renoncer à l'interruption de la grossesse et d'en attendre l'évolution normale.

Il ne faut pas d'autre part oublier que la chorée gravidique peut se terminer par la mort aussi bien après l'accouchement provoqué ou l'avortement qu'après l'accouchement normal.

Chorée chronique de Huntington. — C'est une affection spéciale, caractérisée non seulement par des mouvements choréiques d'intensité lentement et progressivement croissante, mais aussi, après un certain temps, par des troubles intellectuels et la déchéance mentale. Les traitements employés jusqu'à ce jour n'ont pas empêché cette évolution fatale.

Chorées hystériques. — Elles relèvent, quelle que soit leur forme, du traitement de l'hystérie et non de celui de la chorée de Sydenham.

Chorées électriques. — Dubini, en 1846, a décrit sous le nom de *chorée électrique* une affection qu'il a souvent observée en Italie (trente-huit cas en neuf ans), mais qui n'a jamais été vue en France. L'enfant est pris de secousses rythmiques qui occupent un bras, puis la jambe, la face du même côté, se généralisent souvent; il succombe le plus souvent dans le coma. Le traitement a toujours échoué contre cette affection, dont la cause est ordinairement une lésion cérébrale aiguë.

J. Bergeron, en 1880, décrit sous le même nom une maladie très différente, caractérisée par des mouvements brusques, saccadés, des bras, de la nuque et de la face, semblables à ceux du paramyoclonus multiplex ou de la maladie des tics. Le diagnostic entre ces deux dernières affections et la chorée électrique est le plus souvent très difficile. Ce qui a été remarquable dans la plupart des cas publiés, ce fut l'action de l'émétique : des enfants atteints depuis plusieurs jours ou plusieurs mois ont été guéris en un jour par l'administration de 5 centigrammes d'émétique (Bergeron, Berland, Joffroy, Bézy). Ce médicament n'a aucune action contre le paramyoclonus multiplex ni la maladie des tics et permet d'en séparer la chorée électrique de Bergeron, malgré la similitude considérable qu'elle présente avec ces deux affections.

Jules RENAULT.

TÉTANIE

Malgré le nombre considérable de travaux parus ces dernières années sur la *tétanie*, on est encore loin d'être fixé sur l'étiologie de cette affection. Ce que l'on sait, c'est qu'elle a été observée d'une façon particulièrement fréquente au cours des *affections gastro-*

intestinales, pendant la *convalescence des fièvres éruptives* et des *maladies infectieuses*, souvent encore en rapport avec des *affections chroniques* cachectisantes, comme le *mal de Bright*, le *cancer*. Ses rapports avec le *rachitisme*, soutenus principalement par Kassowitz, ont été niés par les uns, admis par d'autres. Le rôle du *froid*, du *rhumatisme*, du *nervosisme*, des *vers intestinaux*, est banal.

Dans ces conditions, il n'est guère possible de parler d'un traitement pathogénique, à moins d'admettre que les causes de nature très diverse énumérées plus haut (troubles digestifs, infections, rachitisme, carcinose, etc.) peuvent aboutir toutes à une auto-intoxication de l'organisme, dont l'action sur le système nerveux se manifesterait sous forme de tétanie.

Reste donc le **traitement causal** ou prétendu tel, et encore ne saurait-il être tenté que dans les cas où il existerait une indication étiologique un peu nette. Ainsi, chez un enfant manifestement rachitique, présentant de la tétanie, il serait tout à fait naturel d'instituer un traitement général dirigé contre le rachitisme; on pourrait même essayer prudemment l'huile de foie de morue phosphorée, suivant la formule de Kassowitz :

Huile de foie de morue..... 1 litre.
Phosphore..... 0^{gr},10

Une à trois cuillerées à café, suivant l'âge.

En effet, Escherich, qui n'est pourtant pas partisan de la théorie d'après laquelle la tétanie serait simplement une manifestation du rachitisme, signale les bons résultats que cette préparation lui a donnés dans plusieurs cas.

De même, chez un nourrisson ou un jeune enfant présentant des troubles digestifs, ou chez un adulte offrant une dilatation manifeste de l'estomac, le traitement causal aura pour but de combattre l'auto-intoxication d'origine gastro-intestinale pouvant, dans l'espèce, être la cause de la tétanie. Chez les enfants, on commencera par évacuer l'intestin au moyen du calomel donné à haute dose, ou bien encore à petites doses fractionnées, mais continuées pendant un certain temps; on aura ensuite recours à l'antisepsie intestinale par le benzo-naphtol, le salicylate de bismuth, le bétol, l'acide lactique, etc. Dans les deux cas, c'est-à-dire chez l'adulte comme chez l'enfant, il faudra instituer un régime diététique approprié. Rehn a même observé un cas où, chez un nourrisson dyspeptique alimenté artificiellement, la tétanie disparut le lendemain du jour où il fut mis au sein. Escherich, qui a essayé ce procédé dans plusieurs cas analogues, a été moins heureux.

Dans la tétanie survenant pendant la convalescence des maladies

infectieuses, ainsi que dans la tétanie dyscrasique, le traitement causal ne peut consister qu'à favoriser l'élimination des toxines et à fortifier l'organisme. On instituera donc une bonne hygiène alimentaire, on conseillera les bains salés, la vie au grand air, on donnera du fer, du quinquina, etc. Chez les femmes qui nourrissent, on supprimera l'allaitement; en cas de troubles menstruels on essayera de rétablir la régularité des règles.

Si le traitement causal échoue ou si la cause de la tétanie ne peut être établie même approximativement, on s'adressera au **traitement symptomatique**. Il va de soi que ce traitement trouve aussi sa place, à côté du traitement causal, dans les cas où les symptômes de la tétanie sont particulièrement accentués et douloureux.

Le traitement symptomatique qu'on institue dans l'intervalle des accès est destiné à diminuer l'excitabilité du système nerveux. On peut combattre l'excitabilité générale par les bains tièdes plus ou moins prolongés, les bains de vapeur. Contre l'excitabilité médullaire, on emploie les pulvérisations d'éther sur la colonne vertébrale ou l'application répétée des révulsifs : pointes de feu, ventouses, vésicatoires rubanés (Oulmont). On peut aussi avoir recours à la galvanisation (Erb) : on place le pôle négatif sur la nuque, le pôle positif sur les troncs nerveux des membres affectés, et on laisse passer pendant quelque temps des courants assez intenses.

En fait de médicaments, on aura recours au *chloral* (sous forme de lavements chez les enfants), à l'*antipyrine*, à l'*opium* (chez l'adulte). Le *bromure de potassium*, recommandé par Escherich, Le Gendre, d'Espine et Picot, n'exerce, d'après M. Oulmont, aucune action sur la tétanie.

Il faut enfin éviter toutes les causes provocatrices des accès. Chez l'enfant en particulier, il faut éviter de le trop remuer, de le faire pleurer, de l'exposer au froid, etc., et Escherich pense que chez les nourrissons tétaniques on obtiendrait de bons résultats, en les mettant dans des couveuses. Chez l'adulte aussi, principalement dans les cas graves, il faut mettre le malade au repos absolu; on pourra même, au besoin, pratiquer l'embaillotement des membres, comme dans le tétanos (Oulmont).

Le **traitement de l'accès** est pour ainsi dire nul dans les cas légers : tout au plus pourra-t-on faire des frictions sur le membre contracturé avec du baume tranquille, du baume opodeldoch, de l'huile chloroformée tiède. Dans les accès d'intensité marquée, on pourra corser la médication calmante : injection sous-cutanée de morphine chez l'adulte, lavement de chloral chez l'enfant. Enfin, dans les cas graves où les accès durent longtemps, persistent pendant des heures au milieu des contractures toniques changeantes, et

épuisent au plus haut degré le malade, il ne faut pas hésiter à recourir aux inhalations de chloroforme.

Là où le médecin doit intervenir d'une façon particulièrement active, c'est dans les cas où, chez l'enfant, l'attaque de tétanie s'accompagne de laryngospasme. Si celui-ci se prolonge, si la cyanose apparaît et l'apnée persiste, il faut pratiquer les tractions rythmées de la langue, ou bien employer le procédé d'Escherich, qui consiste à introduire, entre les mâchoires serrées de l'enfant, l'indicateur de la main gauche et à exercer avec ce doigt une pression sur la base de la langue, au-dessus de l'insertion de l'épiglotte. Si l'apnée ne cédait pas, on aura recours au balancement de Schultze, et l'on pratiquera la respiration artificielle aussitôt après l'apparition des premiers mouvements respiratoires, en favorisant le rétablissement de la respiration par des excitations cutanées (percussion, flagellation, aspersion d'eau froide, etc.). Mais il faut savoir que tous ces moyens peuvent échouer, et que le tubage ou la trachéotomie — ressource ultime — n'arrivent pas toujours à ranimer l'enfant.

En se fondant sur les analogies des symptômes de la tétanie proprement dite et de la tétanie survenant après la thyroïdectomie (tétanie strumiprivo), on a essayé les préparations thyroïdiennes chez l'enfant comme chez l'adulte : ce traitement a toujours échoué.

R. ROMME.

MIGRAINES

Il faut distinguer trois variétés de migraines : 1° la *migraine vulgaire*, 2° la *migraine ophtalmique*, 3° la *migraine ophtalmoplégique*. Les *pseudo-migraines*, telles que celle des goutteux (céphalée goutteuse), celle qui survient dans l'urémie cérébrale ou celle d'origine auriculaire (otite), ne rentrent pas dans ce cadre.

Traitement des accès. — On a proposé une foule de moyens pour calmer la migraine, mais leur action n'est certaine que si l'on y a recours dès le début de la crise. Lorsque les vomissements se sont produits, toute médication devient impuissante.

A. — MÉDICATION INTERNE. — Les remèdes les plus efficaces sont l'*antipyrine* ou *anaigésine*, la *phénacétine*, l'*acétanilide* ou *antifébrine*, l'*exalgine*, la *caféine*, le *cannabis indica* et le *salicylate de soude*.