

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'embaumement 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*.

a. — L'*antipyrine* a été expérimentée par G. Sée, qui a constaté son pouvoir dépressif sur le système nerveux. C'est incontestablement, de tous les remèdes, celui qui compte le plus de succès. G. Sée l'a prescrite le matin au réveil et à jeun, à la dose de 2 grammes, en deux fois, à une heure d'intervalle, administrée dans un demi-verre d'eau fraîche additionnée d'eau de menthe ou de fleur d'oranger.

Chez certains malades, on est obligé d'élever la dose à 3 et 4 grammes; dans ces cas, pour éviter l'intolérance gastrique, on conseille d'ajouter à l'antipyrine 50 centigrammes de bicarbonate de soude. Si l'état nauséux est très marqué, on peut l'administrer en lavement à la dose de 3, 4 ou 5 grammes.

b. — La *migrainine*, que Schumann (de Berlin) a recommandée après l'avoir expérimentée sur lui-même, doit ses propriétés à l'antipyrine et à la caféine qu'elle renferme.

c. — La *phénacétine* réussit parfois dans les cas où l'antipyrine a échoué. Elle s'emploie à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, en cachets de 25 centigrammes, pris à une ou deux heures d'intervalle.

d. — L'*acétanilide* possède quelques succès à son actif; elle s'emploie dans les mêmes conditions que la phénacétine, à laquelle on peut l'associer. M. Hirtz propose la formule suivante :

Acétanilide.....	0 ^{gr} ,20
Phénacétine.....	0 ^{gr} ,10
Valériante de quinine.....	0 ^{gr} ,05

Pour un cachet n° 5, à prendre en deux heures.

e. — L'*exalgine*, dont l'action antimigraineuse est moins active que dans les névralgies du trijumeau, s'emploie à la dose de 25 centigrammes en trois cachets, pris de quart d'heure en quart d'heure.

f. — La *caféine* donne parfois d'excellents résultats. On peut la prescrire en potion associée au benzoate de soude, comme dans la formule suivante :

Caféine.....	} aa 14 grammes.
Benzoate de soude.....	
Eau de menthe.....	250 —

Chaque cuillerée à café représente 25 centigrammes de caféine. — En prendre trois par jour à deux heures d'intervalle.

On peut prescrire la caféine en injection hypodermique. Voici la formule de M. Huchard :

Caféine.....	2 ^{gr} ,50
Benzoate de soude.....	2 ^{gr} ,95
Eau distillée.....	q. s. pour 10 centimètres cubes.

1 centimètre cube représente 25 centigrammes de caféine.

g. — Le *paullinia*, qui a été très vanté jadis, agit par la caféine qu'il renferme; on le donnait en cachets de 50 centigrammes, jusqu'à trois cachets, pris à dix minutes d'intervalle.

h. — L'extrait de *cannabis indica* a été recommandé par Séguin, qui aurait obtenu une guérison plus ou moins complète dans près de la moitié des cas, après un traitement d'un ou plusieurs mois. Gradle (de Chicago) emploie de préférence la teinture, à la dose de vingt à vingt-cinq gouttes. Si cette dose est insuffisante, on la renouvelle six heures après. M. Hirtz a employé avec succès la formule suivante :

Extrait de cannabis indica.....	0 ^{gr} ,015
Phénacétine.....	} aa 0 ^{gr} ,05
Acétanilide.....	
Excipient.....	q. s.

Pour une pilule.

On donne une pilule tous les quarts d'heure, jusqu'à concurrence de dix. Il a vu la migraine disparaître au bout de la cinquième pilule.

i. — Le *sulfate de quinine* seul, ou associé à la *caféine* ou au *salicylate de soude*, compte un certain nombre de succès.

Sulfate de quinine.....	} aa 0 ^{gr} ,05
Caféine.....	
Extrait de quinquina.....	q. s.

Pour une pilule. — Deux à dix pendant l'accès.

Sulfate de quinine.....	} aa 0 ^{gr} ,25
Salicylate de soude.....	

Pour un cachet. — Deux à quatre pendant l'accès.

Lauder Brunton conseille le *salicylate de soude* à la dose de 6 grammes, en quatre prises de 1^{gr},50, et associé à 2^{gr},50 de *bromure de potassium*. Stari prescrit 4 grammes de *sel de Rachford*, le matin, à jeun; voici la composition de ce mélange :

Phosphate de soude.....	10 parties.
Sulfate de soude.....	4 —
Salicylate de soude.....	2 —

j. — L'*aconitine*, beaucoup délaissée aujourd'hui, en raison des cas d'intoxication auxquels elle a donné lieu, peut revendiquer, à bon droit, un grand nombre de succès thérapeutiques. Il faut la manier avec une extrême prudence. On peut donner jusqu'à deux granules d'un quart de milligramme à une heure d'intervalle.

k. — Le *bleu de méthylène*, dont l'action antinévralgique et antimigraineuse avait été signalée par Schnidler (de Berlin) et Paul

Guttman, en 1892, a été surtout employé avec succès par Benus Lewy (de Berlin) à des doses fractionnées de 10 centigrammes jusqu'à concurrence de 4 grammes, sans dépasser 40 centigrammes par jour. Pour éviter l'irritation de la vessie, il associe la *noix muscade* au bleu de méthylène.

Bleu de méthylène..... } aa 0^{gr},10
Noix muscade pulvérisée..... }

Pour une capsule gélatineuse n° 10. — En prendre quatre par jour.

l. — *Médicaments hypnotiques.* — Quelques médecins ont recours à l'*opium* ou au *chloral*, pour engourdir leurs malades et leur procurer un sommeil à la fin duquel l'accès est souvent terminé. Le malade, après avoir absorbé 2 ou 3 grammes de chloral, doit se coucher dans une chambre obscure. Quant aux *injections de morphine* que Möbius n'hésite pas à utiliser lorsque les douleurs sont intolérables, M. Hirtz les rejette absolument, les malades ayant une tendance à devenir morphinomanes.

m. — *Médicaments vaso-moteurs.* — En se fondant sur certaines hypothèses pathogéniques, on a pensé que la distinction des migraines en migraine blanche et migraine rouge comportait des indications thérapeutiques spéciales.

Contre la migraine *blanche* ou vaso-constrictive, on a proposé les vaso-dilatateurs tels que le *nitrite d'amyle* (trois à cinq gouttes) en inhalations, la *nitro-glycérine* (une goutte de la solution alcoolique au centième, trois fois par jour); leur action est trop incertaine.

Contre la migraine *rouge*, on a proposé le *seigle ergoté*, la *caféine*, le *bromure de potassium*.

B. — *MÉDICATION EXTERNE.* — Les compresses d'eau froide ou d'eau très chaude, fréquemment renouvelées, les applications d'eau *chloroformée*, d'eau *sédative*, d'eau *mentholée*, soulagent certaines catégories de migraines. Le crayon de *menthol*, bien connu, doit son action éphémère à une sensation particulière de fraîcheur et de bien-être. Un mouchoir trempé dans l'eau de Cologne, serré fortement autour du front et enveloppé de taffetas gommé pour éviter l'évaporation, suffit parfois pour calmer un accès de migraine au début. Tous ces moyens sont inconstants, presque toujours insuffisants.

Le massage *méthodique* local, la *faradisation*, la *galvanisation* à interruptions fréquentes des muscles de la tête et de la nuque, ont été vantés par Rosenbach et par Anton Bum (de Vienne), dans les cas d'infiltration et d'indurations musculaires rhumatismales avec migraine. Les séances de massage, d'après Bum, ne doivent pas

dépasser cinq à dix minutes au début; mais plus tard, elles peuvent se prolonger jusqu'à quinze et vingt minutes. Bum associe aux frictions circulaires des nodosités une sorte de mouvement vibratoire avec le vibreur de Liedbek, qui aurait pour effet d'activer la circulation capillaire et lymphatique de la région.

Onimus emploie de préférence les *courants continus* de huit éléments pendant cinq à dix minutes, de chaque côté du front.

Comme Du Bois-Reymond, Horst préfère électriser le *grand sympathique cervical*. Bénédikt recommande la *faradisation de la moelle allongée* pour combattre le spasme vasculaire dans la migraine.

La *médecine vibratoire* de Charcot a été employée avec succès par lui et ses élèves. Le *diapason vibrant* de Boudet de Paris et le *casque vibrant* de Gilles de la Tourette ont donné de bons résultats à leurs auteurs.

La *compression carotidienne*, vantée par Merz, Eulenburg et Guttman, n'a donné aucun résultat à M. Hirtz.

Traitement de la période intercalaire. — Dans la période intercalaire, le médecin doit s'attacher à prévenir le retour de nouvelles crises, en soumettant le malade à certaines règles hygiéniques, en réglant les conditions de son existence, de manière à éviter toutes les circonstances nuisibles, pouvant servir de causes provocatrices de l'accès. En outre, il est indispensable de rechercher quelle est la nature intime de la migraine, et de découvrir la cause prédisposante sous l'influence de laquelle les crises se manifestent, afin d'instituer un traitement prophylactique rationnel.

A. — *HYGIÈNE.* — Les causes provocatrices de l'accès sont très variables suivant les sujets. C'est tantôt l'impression d'une lumière trop vive ou d'une odeur forte, la perception d'un bruit strident, tantôt et plus souvent, un excès de table, un repas copieux ou l'ingestion d'aliments indigestes; d'autres fois enfin, c'est une émotion violente, un réveil brusque, l'action de la fumée de tabac, qui peuvent être incriminés. Les variations atmosphériques, d'après Marcus, les oscillations barométriques brusques précédant les temps d'orage, l'état électrique de l'atmosphère d'après Hirtz pourraient, dans certains cas, favoriser l'éclosion des accès.

Chez certains malades prédisposés à la migraine, chez les névropathes surtout, l'accès éclate au moindre prétexte; chez d'autres, il ne se manifeste que sous l'influence d'une cause débilitante déterminée: une maladie infectieuse, une intoxication nettement définie, l'usage immodéré de l'alcool, un accouchement laborieux ou la lactation prolongée, des préoccupations tristes, des revers de fortune, des veilles prolongées, du surmenage physique ou intellectuel, une surexcitation des sens, etc.

Le migraineux doit donc mener une vie très régulière, observer une sobriété rigoureuse, éviter les écarts de régime, favoriser les fonctions intestinales, combattre par tous les moyens la constipation qui est habituelle, s'abstenir de tout excès vénérien. L'usage de l'alcool et du tabac doit lui être rigoureusement proscrit. Il se gardera bien de séjourner dans des salles surchauffées ou dont l'air est chargé de vapeurs tabagiques. M. Hirtz compare l'effet du tabac sur les vaisseaux cérébraux dans la crise migraineuse, à celui qu'il provoque sur les vaisseaux coronaires dans l'angine de poitrine; dans les deux cas, il s'agit d'un angiospisme qui est la cause immédiate de la crise douloureuse. Chez la femme, on surveillera les fonctions génitales, certaines migraines pouvant être dues à des troubles menstruels.

La vie sédentaire est préjudiciable au migraineux. On lui recommandera l'activité physique, les promenades au grand air. Le séjour des altitudes lui convient mieux que la plaine; le bord de la mer, en raison de l'agitation de l'atmosphère, lui est particulièrement nuisible.

B. — PROPHYLAXIE. — TRAITEMENT CAUSAL. — Le traitement prophylactique doit s'inspirer de la pathogénie et de la cause intime qui a présidé au développement du syndrome migraine et, à ce point de vue, il convient d'envisager séparément chacune des trois variétés cliniques de l'affection.

1° *Migraine vulgaire.* — La migraine vulgaire est, en général, une manifestation du *neuro-arthritisme*. On retrouve presque toujours parmi les antécédents personnels ou héréditaires des malades, d'autres manifestations de l'arthritisme : goutte, rhumatisme, asthme, hémorroïdes, lithiase, etc.; Trousseau disait : « La goutte et la migraine sont sœurs. » D'autre part, la plupart des migraineux sont des *névropathes*. Les observations de M. Féré, de M. Gilles de la Tourette, de Hammond ont montré la fréquence, chez les ascendants, des diverses formes de la dégénérescence cérébrale (hystérie, neurasthénie, psychopathie, épilepsie, etc.). Enfin, un facteur étiologique important, c'est l'intoxication alimentaire; un grand nombre de migraineux sont, en effet, des dyspeptiques, ayant des digestions lentes et pénibles.

a. Brachford (de Cincinnati), qui a soutenu l'opinion de l'intoxication alimentaire, pense que la migraine classique est une intoxication par les *leucomaines* et spécialement par la *paraxanthine*, qui est éliminée par les urines, en même temps qu'un excès d'acide urique, à la fin de chaque crise. Aussi, il attache une grande importance au régime alimentaire que l'on doit imposer au migraineux. Il adopte la diète préconisée par Haig : exclusion du vin et des liqueurs, des viandes saignantes. Il permet seulement les œufs, le lait, les fruits

et les légumes. Contre l'intoxication par la paraxanthine, il prescrit le *permanganate de potasse* à la dose de 62 centigrammes, trois fois par jour. Il recommande également les *sels de Carlsbad* et le *salicylate de soude*.

Kellog (de Chicago), un autre partisan de la théorie *toxi-digestive* de la migraine, incrimine dans un grand nombre de cas l'indigestibilité de l'amidon. Chez plusieurs de ses malades, il a constaté l'ectasie stomacale ou l'entéroptose avec hyperesthésie du sympathique abdominal. Il proscrit de l'alimentation toutes les substances qui engendrent facilement des ptomaines : beurre, fromage, graisse, huîtres, poisson, volaille, viandes rouges; les aliments indigestes : le céleri, le chou; les sauces, les ragoûts, les fritures. Les œufs frais, le pain sans levain, les légumes verts en purée (lentilles, pois, haricots), les fruits cuits ou les fruits bien mûrs (pêches, abricots) sont autorisés. Les fruits crus (pommes, poires), les fruits acides (prunes) doivent être proscrits. Kellog a, en effet, remarqué que les acides organiques (acides lactique, oxalique, citrique) retardent la digestibilité de l'amidon. Le vinaigre, d'après Robert, a une action analogue; aussi la salade doit-elle être formellement interdite.

Le thé et le café, par l'acide tannique et les huiles volatiles qu'ils renferment, peuvent retarder la digestibilité de l'amidon, d'après Kellog; mais Hirtz recommande surtout le thé, en infusion légère et en quantité modérée, après le repas, ce breuvage ayant une action éliminatrice à l'égard des toxines de la digestion, par sa puissance diurétique et diaphorétique, et une action sédative antimigraineuse par la caféine qu'il contient.

Le lait, qui fait la base du traitement de Weir-Mitchell, est indiqué dans l'atonie gastrique sans dilatation. Chez les dilatés à fermentation acide, il devient plutôt nuisible. Glatz le remplace par le *petit-lait*, en commençant par un grand verre matin et soir, et allant jusqu'à dix verres par jour. Kellog remplace le lait par le *koumys*, préparé avec du lait stérilisé, sans addition de levain, de telle sorte que la caséine ne se décompose pas et ne forme pas de ptomaines. On provoque dans le lait stérilisé l'adduction d'acide carbonique sous une pression de 50 kilogrammes. Le koumys est donné à dose progressive de trois à six demi-litres par jour, concurremment avec des œufs frais.

Glatz recommande chez les migraineux, surtout ceux atteints de catarrhe gastrique avec hyperacidité, deux ou trois verres d'eau chaude le matin à jeun.

b. Chez les *arthritiques* et les *goutteux*, M. Hirtz conseille un régime sévère, dépourvu d'aliments indigestes et azotés le soir, surtout végétarien. Comme boisson, de l'eau ou une boisson chaude aroma-

tisée, comme le thé faible. Il prescrit, en outre, tous les soirs, avant dîner ou trois heures après, une des pilules suivantes, avec un verre d'eau de Vichy ou 2 grammes de bicarbonate de soude :

Valérianate de quinine.....	1 gramme.
Extrait de colchique.....	0 ^{gr} ,20 à 0 ^{gr} ,45
— de digitale.....	0 ^{gr} ,20
Aconit.....	0 ^{gr} ,10

Pour dix pilules.

M. Potain préconise les pilules de Debout, formulées ainsi :

Sulfate de quinine.....	3 grammes.
Poudre de digitale.....	1 ^{gr} ,50
Sirop de sucre.....	q. s.

Pour trente pilules. — Une tous les soirs pendant plusieurs mois.

S'il s'agit de *goutteux* avérés, l'usage du benzoate de lithine sera des plus utiles (30 à 40 centigrammes par jour dans de l'eau minérale). L'eau de *Contrexéville* ou l'eau d'*Évian* seront indiquées pour obtenir une urination abondante et éliminer l'acide urique.

Chez les arthritiques à manifestations hépatiques, on recommandera les stations thermales de *Vichy* et de *Carlsbad*.

c. Chez les *névropathes*, on tirera grand bénéfice de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, de la psychothérapie et du massage.

L'hydrothérapie doit être réglée par un praticien habile et compétent; suivant qu'il s'agit de combattre l'agitation ou la dépression, on doit varier les modes d'application de cette méthode précieuse entre toutes, et qui peut être plutôt nuisible, si elle est mal administrée.

L'électrothérapie comprend plusieurs modes de traitement : la *galvanisation* avec larges électrodes de la région stomacale et du grand sympathique, la *faradisation* de la moelle allongée et enfin la *franklinisation*, remise en honneur par Charcot et ses élèves. Chez les migraineux arthritiques goutteux à nutrition retardante, les *cou-rants à haute tension et à haute fréquence de d'Arsonval* sont particulièrement indiqués.

La *psychothérapie* comprend la suggestion sans hypnose.

Le *massage* de la région épigastrique convient, d'après Weir-Mitchell, aux dyspeptiques neurasthéniques, surtout aux dilatés avec parésie intestinale. Czéri recommande de le pratiquer deux ou trois heures après le repas. Metzger conseille la pratique du massage trois fois par jour pendant cinq minutes.

D'après M. Hirtz, le même effet est produit par une irrigation d'eau chauffée à 45 ou 50 degrés, au moyen d'une éponge que l'on exprime à 20 centimètres de la région épigastrique. Cette pratique ainsi

que le massage peuvent avoir une action calmante sur le grand sympathique abdominal, mais il faut faire une large part à la suggestion.

d. Les *affections oculaires*, celles du *nez* et des *sinus accessoires*, peuvent, dans certains cas, occasionner l'hémicrânie. Javal a vu des migraineux guérir après un traitement d'une affection oculaire passée inaperçue.

Les médecins américains et Gradle entre autres attachent une grande importance à l'*astigmatisme*. Les oculistes ont constaté tantôt de l'hypermétropie, tantôt de l'astigmatisme simple, hypermétropique ou myopique. Séguin dit avoir obtenu d'excellents résultats en corrigeant les troubles oculaires par des verres appropriés, en diminuant les efforts d'accommodation par l'emploi des mydriatiques et par le traitement général contre l'arthritisme. Il recommande l'*extrait solide de chanvre indien* à dose progressive, de trois à quinze pilules de 3 centigrammes par jour.

2° *Migraine ophtalmique*. — Comme la migraine vulgaire, la migraine ophtalmique est une manifestation du neuro-arthritisme; mais la forme *acompanée* est une névrose primitive ou secondaire à d'autres affections nerveuses, l'hystérie, la neurasthénie, le tabes, les psychopathies et la paralysie générale, l'épilepsie.

a. Beard a signalé les rapports de la *neurasthénie* avec la migraine, surtout la migraine ophtalmique. On recommandera au migraineux neurasthénique la vie au grand air, les toniques, les phosphates et les glycéro-phosphates alternant avec l'arsenic, l'hydrothérapie et enfin on pratiquera la suggestion.

Glatz recommande la formule suivante :

Bisulfate de quinine.....	1 gramme.
Nitrate de strychnine.....	0 ^{gr} ,02
Acide phosphorique.....	4 grammes.
Pyrophosphate de fer.....	1 gramme.
Hypophosphite de chaux.....	} aa 1 —
— de manganèse.....	
Teinture de kola.....	20 grammes.
Sirop simple.....	300 —

A prendre une cuillerée à café après chaque principal repas, dans un demi-verre d'eau.

b. Les rapports de la migraine ophtalmique avec l'*hystérie*, entrevus d'abord par Charcot, puis par Galezowsky, Féré, Raullet, Rabiolis (de Montpellier), ont fait l'objet d'un intéressant mémoire de M. Babinski, en 1890.

Dans les cas où la migraine ophtalmique se présente nettement comme faisant fonction d'hystérie, il faut la combattre par les

moyens habituels que l'on oppose à cette névrose, l'hydrothérapie et la suggestion sous toutes ses formes.

c. La migraine ophtalmique a été signalée dans la période prodromique du *tabes*. En raison des relations étroites établies aujourd'hui entre le *tabes* et la syphilis, il serait légitime, dans les cas bien avérés, d'avoir recours à l'iodure de potassium à dose intensive, pour combattre les accès migraineux.

d. La migraine ophtalmique a coïncidé, dans certains cas, avec certains troubles *psychiques*, tels que l'amnésie, ou des hallucinations. Charcot et Féré, puis M. P. Marie ont signalé des cas de migraine ophtalmique *accompagnée*, précédant l'écllosion de la *paralysie générale progressive*. Si le diagnostic de ces faits est établi, il convient de les traiter énergiquement par les bromures.

e. Les rapports de la migraine ophtalmique avec l'*épilepsie*, notamment l'*épilepsie jacksonienne*, sont nettement établis par les observations de Charcot et Féré. Les crises migraineuses se substituent aux crises convulsives, ou alternent avec elles. Elles reconnaissent, du reste, le même mode pathogénique : suivant que le spasme vasculaire siège au niveau des circonvolutions ou au niveau des centres visuels, on verra une crise d'épilepsie partielle ou de l'amblyopie passagère. Le traitement par les bromures à haute dose convient également à ces cas.

3° *Migraine ophtalmoplégique*. — La migraine ophtalmoplégique nécessite un traitement énergique, variable suivant les cas. La *période douloureuse* sera justiciable des calmants habituellement en usage dans la migraine vulgaire, l'antipyrine, la phénacétine, etc. Dans les cas à récurrences fréquentes et durables, les bromures à dose intensive et le sulfate de quinine ont parfois donné de bons résultats.

Pendant la *période paralytique*, on aura recours aux révulsifs (vésicatoires, cautères, séton) au niveau de la nuque. La quinine, administrée à la dose de 60 centigrammes à 1^{re}, 20, pendant cinq à six semaines, a suffi pour guérir les accidents ophtalmoplégiques, dans un cas de Mokliatchkine, nettement lié au *paludisme*. Si la médication bromurée et quinique n'a pas donné de résultats, on peut tenter le traitement ioduré ou le traitement mixte (iodure et mercure).

ED. ENRIQUEZ.

SYNDROMES DIVERS

APOPLEXIE ET COMA¹

Indications s'appliquant à tous les cas d'apoplexie et de coma. — Coucher le malade, vider la vessie, vider le rectum en administrant un lavement purgatif composé de 10 grammes de follicules de séné, 15 grammes de sulfate de soude et 500 grammes d'eau bouillante; à donner chaud. Si la respiration s'embarrasse avec cyanose, tractions rythmées de la langue. Si l'état comateux dure plusieurs jours, surveiller les surfaces susceptibles de faire des escarres (fesses, sacrum, grand trochanter); tenir le malade toujours très propre; veiller à la régularité des mictions et des selles.

Alimentation lactée, par la bouche ou par la sonde nasale; nettoyages fréquents de la cavité buccale avec des tampons d'ouate trempés dans l'eau boriquée, pour éviter les infections pulmonaires.

Apoplexie cérébrale par hémorragie ou ramollissement cérébral. — Il existe certainement une prophylaxie de l'apoplexie. En dehors du régime alimentaire, elle consiste à éviter soigneusement les coups de froid, la constipation et tous les efforts qui augmentent la tension vasculaire.

Apoplexie avec signes de pléthore sanguine. — Appliquer trois ou quatre sangsues derrière les oreilles ou faire une saignée de 400 à 500 grammes. Sinapismes aux membres inférieurs, laissés en place huit à dix minutes.

S'il y a, au contraire, refroidissement des extrémités avec faiblesse du pouls : frictions alcoolisées sur tout le corps; injections d'éther

1. Il est presque inutile de dire que la thérapeutique des états apoplectiques et comateux relève du diagnostic porté. Voir GILLES DE LA TOURETTE, Diagnostic et pronostic de l'hémorragie cérébrale et des états apoplectiques (*Semaine médicale*, 8 juin 1898).