

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).

de 3 à 4 centimètres cubes; injections de caféine (caféine, 2 grammes; benzoate de soude, 2^{gr},5; eau, quantité suffisante pour faire 10 centimètres cubes); chaque seringue de 1 centimètre cube contient 20 centigrammes de caféine (trois à quatre injections dans les vingt-quatre heures).

Les phénomènes irritatifs de forme épileptique sont traités par le chloral : 3 grammes dans un lavement de 200 grammes d'eau, ou le bromure à la même dose.

Dans ces dernières années, la trépanation a été tentée contre les hémorragies méningées ou cérébrales, pour vider les foyers sanguins, lier les artères qui saignent.

L'intervention chirurgicale a surtout chance de réussir s'il s'agit d'hémorragie méningée avec compression cérébrale, mais ce n'est pas un diagnostic commode à faire. On pourrait, à la rigueur, se fonder sur l'existence des convulsions, qui ressortissent plutôt au syndrome méningé.

Un beau succès est évidemment celui de Nicoll¹ qui, chez une femme de soixante-deux ans, comateuse et présentant de l'épilepsie jacksonienne, pratiqua la crâniotomie au niveau de la zone motrice, put enlever un volumineux caillot sous-dure-mérien refoulant le cerveau, lier une artère saignante et obtenir la guérison.

On a ligaturé la carotide en prévision d'une lésion siégeant sur l'artère méningée moyenne; c'est faire un diagnostic bien délicat.

Coma apoplectique par traumatisme cranien ou tumeur cérébrale. — La ressource suprême est certainement la crâniotomie. Il ne faut pas cependant se hâter d'intervenir, sauf s'il y a une plaie des téguments ou du crâne. La désinfection rapide des plaies crâniennes s'impose alors, et l'on en profite pour faire une intervention complète, enlever les esquilles, supprimer les hématomes, etc. S'il n'y a pas de plaie externe, et en cas de traumatisme, on désinfectera le conduit auditif (lavage, insufflation de poudre antiseptique, coton à l'entrée); on nettoiera les cavités buccale et nasale, et l'on attendra en exécutant les prescriptions générales.

Bien souvent, les phénomènes de commotion sont prédominants; ils disparaissent et le malade sort du coma. S'il n'en était pas ainsi, il serait indiqué d'intervenir chirurgicalement.

S'il s'agit de néoplasmes, la crâniotomie est dirigée contre la tumeur exagérée et n'est que palliative; ou bien on cherche à extirper la tumeur, elle est curative.

A moins d'un diagnostic très ferme, le traitement antisyphili-

1. NICOLL, Case of ligature of central artery (*The Scottish med. and surg. Journal*, 21 décembre 1897, p. 11).

tique intensif doit toujours être prescrit pendant trois semaines environ, car on peut avoir affaire soit à une gomme cérébrale, soit à une syphilis méningée à forme comateuse.

Apoplexie hystérique. Coma épileptique. — Attendre le retour à la conscience, chercher l'existence d'une zone hystérogène et essayer, par sa pression, de faire sortir le malade de son état, ou de transformer l'apoplexie hystérique en crises convulsives. Intervenir si le coma épileptique provient d'accès subintrants et, dans ce cas, appliquer le traitement de l'état de mal (voir *Épilepsie*).

Comas toxiques. — 1^o *Par ingestion de substances toxiques*, alcool, éther, opium (laudanum), cocaïne, digitale, chloroforme, jusquiame. — Lavages de l'estomac. Respiration artificielle s'il est besoin. Tractions de la langue; inhalations d'oxygène; stimuler le patient de toutes les façons; électrisation des membres inférieurs et du thorax; café ou thé chaud, un demi-litre en boisson ou en lavements.

Inhalation de dix à quinze gouttes d'ammoniaque ou de nitrite d'amyle.

Adjoindre, dans l'intoxication par le chloroforme: l'ingestion d'eau contenant 4 grammes de carbonate de soude; dans l'intoxication par la digitale: 30 centigrammes de teinture d'aconit renouvelée une demi-heure après et prise par la bouche ou le rectum; dans l'intoxication par la jusquiame: une à deux injections hypodermiques de 1 centimètre cube de la solution suivante: eau distillée, 30 grammes; chlorhydrate de pilocarpine, 10 centigrammes; dans l'intoxication cocainique, la caféine et le décubitus dorsal absolu.

2^o *Par injections médicamenteuses ou inhalations.* — Appliquer les prescriptions précédentes, moins les lavages de l'estomac. Dans le coma par intoxication oxycarbonée aiguë, insister sur les inhalations d'oxygène, les injections de sérum artificiel, les purgatifs; et, quelquefois, faire une saignée locale (ventouses scarifiées).

Comas toxi-infectieux. — Les comas, au cours de maladies générales, n'en sont souvent que la période ultime; on utilise, sans grand succès, les injections sous-cutanées d'éther et de caféine. Mais il faut bien avoir présent à l'esprit qu'au moins deux affections, la pneumonie et le paludisme, peuvent présenter des phases comateuses dont les malades sortent heureusement au moment où ils semblent près de succomber.

Coma urémique. — Saignée de 200 grammes au minimum à 400 grammes. Régime lacté, purgatif drastique (eau-de-vie allemande, 30 grammes) ou lavement purgatif du Codex. Inhalations d'oxygène. Injections sous-cutanées de sérum artificiel, stérilisé, à 7 grammes de chlorure de sodium pour 1000 grammes d'eau

distillée ou non (un quart de litre à 1 litre dans les vingt-quatre heures). Contre les convulsions, inhalations de chloroforme ou lavement de chloral, 1 à 3 grammes dans 150 grammes d'eau. Soutenir le malade dans un bain tiède de vingt minutes, donné pour favoriser la diurèse. Ce dernier moyen est applicable aux *comas par néphrite aiguë*, et inutile à la période ultime d'un mal de Bright. Dans tous les cas, chercher à provoquer la transpiration par bouillottes et enveloppements chauds. Si le pouls faiblit, injections sous-cutanées de caféine.

Coma diabétique. — Le prévenir par l'établissement du régime antidiabétique. Dès que la réaction urinaire et l'odeur de l'haleine attirent l'attention du médecin, supprimer toute fatigue. Au début, donner 20 grammes de bicarbonate de soude dans les vingt-quatre heures.

Le coma déclaré, médication stimulante et révulsive.

Inhalations d'oxygène, purgatif.

Dernièrement on a tenté, M. Lépine en particulier, les injections intra-veineuses de sérum artificiel contenant du bicarbonate de soude (2 litres de sérum et 20 grammes de bicarbonate de soude)¹.

Tout est à essayer devant la gravité de cet état morbide.

H. DUFOUR.

DÉLIRES

La place restreinte dont nous disposons nous oblige à envisager la thérapeutique des délires à un point de vue général et pratique.

Aussi faut-il bien savoir que traiter une ou des idées délirantes ne serait guère plus productif que de traiter la couleur d'un ictère. C'est l'écueil inévitable dans lequel tombe, d'une façon fort louable d'ailleurs, l'entourage du malade et auquel doit échapper le médecin. Derrière le symptôme, il y a sa cause, et, bien que celle-ci ne se laisse pas toujours dépister, elle relève des facteurs pathogéniques habituels. C'est dire quel rôle jouent, à notre avis, l'infection, l'intoxication dans la production des délires. Il faut y joindre, bien certainement, l'élément personnel qu'apporte le sujet; mais contre

1. ROGET et BALVAY (*Lyon médical*, janvier 1899) rapportent un cas de guérison de coma diabétique par des injections massives de sérum artificiel.

celui-là le médecin traitant ne peut rien ou presque rien; et il ne nous appartient pas d'entrer ici dans le rôle prophylactique que devrait toujours avoir le médecin comme hygiéniste et éducateur.

Nous diviserons ces conseils en trois parties: traitement de l'état général; traitement symptomatique physique et psychique; traitement des réactions.

Traitement de l'état général. — Combattre l'infection, l'intoxication, la dénutrition, telle est la formule générale. Agir chez les prédisposés, et à plus forte raison chez ceux qui ont été déjà atteints antérieurement, dans cette période prémonitoire qui rarement fait défaut et se manifeste d'une façon habituelle par de la fatigue et de la dépression mélancolique. La période d'hypocondrie, de tristesse, est le prélude de presque toutes les affections du cerveau. Supprimer tous les toxiques, et en particulier l'alcool; soigner, chez les uns, les troubles digestifs, le diabète; chez d'autres, l'albuminurie. Ne pas oublier que, bien souvent, la fonction cérébrale est sous la dépendance directe de celle des autres organes. Tonifier, à la période prémonitoire, par les frictions générales, le massage, l'hydrothérapie (bains frais, douches fraîches); le repos intellectuel et physique, la vie au grand air et quelques médicaments, tels que les phosphates de soude ou de chaux, le fer, susceptibles de varier avec chaque malade; les injections de sérum artificiel.

La fièvre des délirants relève de la thérapeutique générale antipyrétique; mais, même chez les plus agités, elle est une contre-indication absolue aux moyens de contention forcée de toute nature. Le fébricitant agité doit être maintenu au lit par le nombre de personnes suffisant; jamais il ne doit y être attaché.

Dangereuse chez les fébricitants, la contention mécanique est mauvaise pour tous les autres délirants, quel que soit leur degré d'excitation. Le seul traitement à leur opposer, plus pour sauvegarder le repos des autres que pour eux-mêmes, est la chambre d'isolement.

Alitement. — L'alitement s'impose dans toutes les formes aiguës et dans toutes les phases de début des délires, délire hallucinatoire, confusion mentale, délires aigus; dans la manie, la mélancolie. A lui seul, et à quelques rares exceptions près, il calme les malades les plus agités ou les plus anxieux; dans tous ces cas, l'alitement doit être continu.

Chez les déments, et en particulier les déments paralytiques, il lutte avantageusement contre la dénutrition; mais, par crainte des escarres, des congestions hypostatiques, il doit être suspendu quelques heures dans la journée.

Il ne s'applique pas aux délirants chroniques présentant l'appar-

rence d'une bonne santé physique; ceux-ci peuvent se lever, et autant que possible appliquer leurs facultés à un travail qui les détourne de leurs préoccupations morbides. Telle est la règle suivie dans le service du professeur Joffroy¹.

Régime lacté. — Il est toujours à essayer quand on soupçonne l'intervention d'une auto-intoxication rénale, digestive ou hépatique.

Traitement psychique et physique. — *a.* Psychiquement, aider tout délirant à sortir de ses conceptions erronées est le devoir du médecin et de l'entourage; mais il faut avouer que, la plupart du temps, on se heurte à une grosse difficulté: l'intensité de l'hallucination. Toute hallucination, suffisamment précise pour être objective, est la cause d'une série d'idéations secondaires que rien ne peut arrêter; c'est le propre du cerveau d'être ainsi fait, même à l'état normal. C'est ce que l'on rencontre, par exemple, dans le délire chronique de persécution.

Cette difficulté existe également dans les formes où, à côté de l'élément hallucinatoire, existe la désagrégation des processus psychiques ou le défaut de synthèse; tels sont les états de confusion mentale, la démence.

Mais, dès que l'hallucination est reçue avec quelque incertitude, discutée par le malade lui-même, dès que l'idéation seule fait les frais du délire, il faut agir moralement par une direction continue et persuasive.

C'est dans certains états mélancoliques, dits avec conscience, dans la plupart des obsessions et dans les formes délirantes des dégénérés que le traitement moral trouve à s'employer avec le plus de succès.

b. Physiquement, on traite l'excitation des maniaques ou mélancoliques anxieux par les bains frais ou chauds, de 30 à 34 degrés, de deux heures à une demi-heure de durée, en refroidissant la tête. Ces bains sont pris une ou deux fois par jour, tous les jours ou tous les deux jours.

La dépression est plus heureusement modifiée par les douches froides en jet brisé ou l'enveloppement rapide dans le drap mouillé. Les sédatifs médicamenteux sont: l'opium employé sous forme de laudanum depuis dix gouttes jusqu'à cent cinquante progressivement, et en redescendant lentement à la dose initiale. L'opium ou le laudanum est préconisé spécialement dans la mélancolie anxieuse (Voisin, Schüle, Pierret).

L'ergot de seigle ou l'ergotine, pour quelques-uns, agirait bien

1. On consultera, sur ce sujet, la thèse récente de M. POCHON, Étude sur le traitement des aliénés agités par le repos au lit (Thèse de Paris, 1899).

dans certains états congestifs et, en particulier, dans le delirium tremens. L'hyoscine en injections sous-cutanées, sous forme de chlorhydrate d'hyoscine (Magnan), calme parfaitement l'agitation. La solution d'un cinquième de milligramme de substance active pour 1 centimètre cube d'eau de laurier-cerise, permet de graduer l'action médicamenteuse à la tolérance de chacun; on obtient le sommeil en vingt minutes avec une ou trois injections; les pupilles se dilatent chez certains malades, amenant des troubles de l'accommodation. On peut, dans les cas d'agitation extrême, donner d'emblée 1 milligramme d'hyoscine. Ce médicament doit être employé avec prudence.

L'insomnie, si fréquente dans les états délirants, est combattue par les hypnotiques.

Chloral et bromure associés (Magnan), 2 grammes et plus du premier le soir, 3 grammes du deuxième en dinant, seront pris en lavements, ou par la bouche, dans une infusion aromatique ou de la confiture, qui masque le goût du chloral (Joffroy).

Le sulfonal (à la dose de 1 gramme à 1^{gr},50), le trional (50 centigrammes à 1 gramme) agissent plus lentement; le chloralose (20 centigrammes) est un bon hypnotique.

Traitement des réactions. — *Isolement.* — La réaction trop habituelle aux délirants, par une logique naturelle, découlant de leurs conceptions erronées, est de s'attaquer à leur entourage ou à eux-mêmes. L'isolement, et même l'internement, s'imposeront comme une mesure de préservation sociale.

Dans d'autres cas, l'isolement intervient par le calme qu'il apporte dans la fonction cérébrale, en enlevant le malade à son milieu, à ses affaires. Il est quelquefois recherché par certains malades qui, déjà traités, se trouvent plus en sûreté à l'asile ou à la maison de santé, et le réclament spontanément. Nous avons vu ainsi un alcoolique, soigné une première fois à Sainte-Anne, en proie à des hallucinations terrifiantes de la vue, demander son transfert à l'asile, où il se sentait protégé contre ses ennemis imaginaires.

La mélancolie est une des formes à laquelle l'internement convient le mieux, sauf cependant quelques cas où, la conscience étant totalement conservée, les réactions morbides peu intenses, le fait de se sentir enfermés n'apporte aux malades qu'une aggravation de souffrance morale.

Alimentation. — Elle doit être artificielle dès que le malade refuse la nourriture. Elle sera pratiquée au moyen de la sonde nasale ou buccale; deux fois par jour, on fera prendre au malade la quantité de lait suffisante, en y ajoutant les médicaments nécessaires.

Deux précautions sont à prendre: la première, de ne pas intro-

duire la sonde dans le larynx; on peut s'assurer qu'on est bien dans l'œsophage en attendant quelques minutes avant de faire passer le liquide et constater que la respiration continue à être normale. La deuxième précaution est de donner au malade, surtout si l'alimentation artificielle se prolonge, une nourriture bien proportionnée dans ses différents éléments. On évitera ainsi le scorbut, que nous avons vu une fois apparaître chez une femme à la suite d'une alimentation mal réglée.

Propreté. — Le gâtisme, assez fréquent, nécessite des soins de propreté rigoureux; il rend souvent le séjour des malades impossible dans leurs familles.

H. DUFOUR.

VERTIGES

Les *vertiges* se montrent au cours d'affections très diverses. Il n'en existe point de traitement spécifique, aussi faut-il toujours remonter à la notion étiologique avant de faire une prescription quelconque.

Certains vertiges sont pour ainsi dire physiologiques; ils apparaissent dans des conditions déterminées chez des sujets normaux; tels sont: les vertiges de rotation, les vertiges d'attitude ou de translation, la naupathie ou mal de mer. D'autres traduisent une intoxication par l'alcool, le plomb, le tabac, les solanées diverses, la quinine, la digitale, le salicylate de soude, etc., ou font partie du tableau clinique d'infections graves (fièvre typhoïde, grippe, paludisme).

Le plus souvent, le vertige est la conséquence d'une lésion organique du système nerveux central ou périphérique: dans cette catégorie se rangent les vertiges accompagnant les lésions cérébrales ou cérébelleuses, le *vertigo ab aure laesa*, les vertiges d'origine oculaire, enfin ceux que l'on rencontre au cours des névroses. D'autres fois, les vertiges sont la conséquence de troubles circulatoires ou gastro-intestinaux. Ils font enfin partie du cortège de certaines maladies chroniques: goutte, néphrite interstitielle, chlorose, etc. Chacune de ces variétés reconnaît un traitement distinct.

1° VERTIGES PHYSIOLOGIQUES. — Le seul qui nécessite une inter-

vention active est le *mal de mer*. Il n'en existe point de traitement infaillible, quoique les procédés vantés soient innombrables. Les passagers qui y sont sujets doivent prendre, de préférence, la position horizontale; ils porteront une ceinture abdominale, pour éviter la sensation si désagréable du déplacement viscéral. Parmi les moyens qui ont le plus d'efficacité, on préconise le champagne frappé, pris à doses répétées, l'eau chloroformée étendue de moitié de son volume d'eau, le chloral, le chlorhydrate de cocaïne (5 centigrammes), les différents bromures, surtout le bromure de potassium, à la dose de 2 à 4 grammes par jour. On peut associer le bromure de potassium au chloralamide (2 grammes). D'après Ossian Bonnet, l'antipyrine serait un véritable spécifique de la naupathie. Dans des cas exceptionnels, le mal de mer acquiert une intensité extrême; les sujets sont dans un état voisin du collapsus; il faut alors avoir recours aux préparations de kola, de caféine, de strychnine, aux inhalations de nitrite d'amyle.

2° VERTIGES D'ORIGINE TOXIQUE OU INFECTIEUSE. — Les vertiges qui se rencontrent à la suite de l'ingestion de diverses substances: sulfate de quinine, salicylate de soude, alcool, ou de l'intoxication tabagique, cessent rapidement sous l'influence de la privation du poison. Ceux qui accompagnent les infections (grippe, fièvre typhoïde, etc.), quand ils ne trahissent pas une lésion de l'oreille, ne sont qu'un symptôme passager, disparaissant pendant la convalescence; s'ils sont trop intenses ou persistants, l'antipyrine les combattra efficacement. Contre le vertige palustre, Criantafelides¹ préconise les injections sous-cutanées de sels de quinine (40 centigrammes de sulfate), associées au bromure de potassium.

3° VERTIGES DANS LES MALADIES NERVEUSES. — Les vertiges qui sont dus à des lésions cérébrales (congestion, hémorragie), ou à des affections cérébelleuses, ne cèdent, en général, à aucune médication; on peut cependant essayer, comme moyen palliatif, du bromure de potassium à petites doses.

Les deux névroses dont le vertige est un accident fréquent sont l'épilepsie et la neurasthénie. Le vertige des épileptiques est amélioré par le traitement général de l'épilepsie. Quant au vertige des neurasthéniques, s'il atteint une certaine intensité, il nécessite quelques mesures spéciales; il faut tenir les malades au lit et au repos, leur faire suivre le traitement rigoureux de Weir Mitchell².

4° VERTIGES AURICULAIRES (*vertige de Ménière*). — Les vertiges reconnaissent souvent pour causes des lésions de l'appareil auditif:

1. *Joujn Rousk Meditsina*, n° 11-15, 1896.

2. Voir l'article *Neurasthénie*.