

au bicarbonate de soude : on continue six à sept jours de temps. Au bout de quelques jours d'antipyrine, c'est au tour de l'arséniat de soude d'entrer en jeu : 4 à 5 milligrammes d'arséniat de soude, en deux fois, aux repas du midi et du soir. Dans le diabète des vieillards, dans les diabètes compliqués d'accidents rénaux, l'arséniat de soude donne d'excellents résultats; lorsque la quantité de sucre est fort abondante, et que les digestions sont bonnes, nous adjoignons volontiers les opiacés à l'arséniat de soude :

Arséniat de soude	1 milligramme.
Codéine	1/2 —

P. 1 pilule. — F. pilule n° 100. — Commencer par une avant déjeuner et dîner; augmenter d'une pilule tous les 2 jours jusqu'à 3 avant déjeuner et 2 avant dîner. — A continuer pendant 15 à 20 jours.

On peut ajouter à ces pilules et pour servir d'excipient, l'extrait de valériane qui est un modificateur utile de la polyurie :

Arséniat de soude.	1 milligramme.
Codéine	1/2 —
Extrait de valériane.	15 centigrammes.

Pour 1 pilule.

Le plus souvent à ce moment le sucre aura fortement baissé. On pourra ensuite revenir à l'antipyrine ou à l'aspirine (3 gr. en deux paquets avant les deux principaux repas, 5 jours de suite).

Cela fait en tout vingt-cinq jours de traitement. Laissez reposer le malade une quinzaine de jours et recommencez ensuite la double série d'antipyrine ou d'arsenic.

Certains préceptes d'hygiène seront mis en pratique. L'exercice sera modéré, progressif. L'exercice violent accélère la dénutrition, produit la fatigue musculaire,

favorise l'apparition du coma diabétique. Les malades devront redouter le froid humide, porter de la flanelle; ils feront des frictions au gant de crin, à l'eau de Cologne, prendront des bains alcalins, tout cela pour faire fonctionner la peau, en général sèche. Les douches tièdes sont permises : nous avons traité plusieurs diabétiques vigoureux qui se trouvaient bien des douches froides, très courtes de durée, prises un mois de temps, 2 ou 3 fois par an. L'eau froide devra être absolument interdite aux diabétiques déprimés.

L'hygiène morale joue un grand rôle; il faut rassurer ces malades, leur donner confiance, leur créer une discipline de l'esprit qui en satisfaisant leur besoin d'activité, les empêche de se ronger intérieurement. Les émotions leur seront en général présentées comme dangereuses : tout ce qui excite le système nerveux aggrave le diabète. Jusqu'aux excès vénériens qui augmentent la quantité de sucre.

Quant à la faiblesse du malade, certains toniques (huile de foie de morue, 2 cuillerées par jour, un peu de vin de Bordeaux mêlé d'eau, 25 à 30 centilitres de vin par jour, du vin de quinquina après les repas), combattent heureusement ces symptômes.

Grâce à ce traitement des plus simples, nous comptons nombre de diabétiques complètement et définitivement guéris. L'opothérapie hépatique ou pancréatique conseillée par quelques-uns est loin d'avoir fait ses preuves.

IV

Le traitement des migraines.

Sous le nom de migraine, on groupe des affections très différentes. Si les symptômes qui les signalent ont des

traits communs, les causes sont essentiellement distinctes. Ce sont toujours des accès de céphalalgie, localisés d'un côté de la tête, occupant surtout la région orbitaire et sus-orbitaire, parfois les régions latérale et postérieure de la tête. Des nausées et des vomissements s'observent simultanément ; le malade redoute la lumière et le bruit, s'enferme dans une chambre obscure et se couche. Le lendemain, le surlendemain au plus tard, il est guéri. Tel est le tableau clinique dans ses lignes essentielles.

Seulement on sait que l'identité des symptômes ne veut pas toujours dire identité de maladie. La fièvre typhoïde et la granulie sont deux maladies distinctes, quant au pronostic et au traitement ; la granulie emporte son malade et ne tire aucun bénéfice des bains froids. De ce que l'allure clinique se révèle dans les deux cas par des accidents typhoïdes, cela ne veut pas dire qu'il s'agisse d'une fièvre typhoïde. Jadis la méprise était commise.

Aujourd'hui pareille confusion existe pour les migraines. On peut considérer la migraine comme étant l'expression d'une réaction douloureuse du système nerveux contre des troubles de nutrition ou des maladies nerveuses plus ou moins graves. Nous ne nous arrêterons pas à discuter le point du système nerveux qui est touché. Les interprétations les plus diverses se sont fait jour à ce sujet. Le professeur Grasset considère la migraine comme une névrose douloureuse du trijumeau, s'accompagnant de troubles du côté du sympathique et du pneumo-gastrique. Cela est possible. Ce qu'il nous importe de connaître, c'est que cette névrose est sollicitée tantôt par des troubles sans importance (migraine réflexe ou par troubles de nutrition) et tantôt par des maladies qui peuvent être fort graves (migraines par lésions nerveuses). Le prati-

cienn ne doit pas oublier cette distinction capitale ; elle lui évitera à l'occasion bien des erreurs de pronostic et partant de sérieux ennuis de clientèle.

1° *Migraines par troubles de nutrition.* — La migraine est une affection fréquente chez les arthritiques. Or on sait que l'arthritisme, avec son excès de formation d'acide urique s'observe surtout chez les sujets dont le foie accomplit mal sa tâche. Pour peu qu'un écart alimentaire, une veille, une fatigue, une émotion vienne augmenter son travail ou épuiser sa force de résistance, les poisons provenant du tube digestif, au lieu d'être retenus dans le foie, passent dans le sang et viennent irriter le système nerveux déjà excitable de l'arthritique. L'accès de migraine est constitué. De là, la fréquence de la migraine chez les asthmatiques, les obèses, les diabétiques, tous malades dont le foie fonctionne mal, ou à la suite d'émotions morales, de fatigues, lors des périodes menstruelles. Dans ces derniers cas, le choc bien que portant sur le système nerveux, peut aussi amener des perturbations dans les fonctions hépatiques. L'hyperchlorhydrique, le neurasthénique sont souvent migraineux : ils le sont parce que leurs digestions sont pénibles et que leur foie fonctionne mal ; ils le sont aussi parce que leur système nerveux excitable répond douloureusement à toutes les impressions internes ou externes. Même interprétation pour les migraines de la grossesse. Le foie et le système nerveux sont également touchés.

L'hystérique, lui aussi, souffre de migraines. Mais chez lui il semble bien que l'élément nerveux joue le premier rôle. Les migraines de la neurasthénie et de l'hystérie nous mènent aux migraines par désordres nerveux exclusifs.

2° *Migraines par désordres nerveux et altérations nerveuses.* — Ces migraines comprennent des espèces à la fois bénignes et fort graves. On y distingue : 1° les migraines ordinaires ; 2° la migraine ophtalmique ; 3° la migraine ophtalmoplégique.

Dans la *migraine ordinaire* se rangent les céphalées qui suivent les maladies du rein ou des organes des sens. L'*urémie cérébrale* peut être en jeu. Il faut se méfier des malades qui deviennent migraineux vers la cinquantaine. Observons leur pouls et leurs urines. Il peut exister de l'hypertension artérielle, les urines sont albumineuses. Instituons le régime lacté, puis le régime alimentaire déchloruré avec un minimum de viandes. La disparition de la migraine indiquera que nous sommes sur la bonne piste.

Certaines migraines sont liées à des lésions d'un autre ordre. Il peut s'agir d'*otites latentes* de nature tuberculeuse (Hirtz). Le médecin examinera les oreilles de ses migraineux, recherchera les écoulements suspects. Une méningite aiguë est parfois la suite de ces otites.

On vérifiera aussi l'état des yeux. Si le malade se plaint de sa vue, on l'adressera à un spécialiste. La fatigue oculaire, les vices de *réfraction*, d'*accommodation*, la myopie intense donnent souvent lieu à des accidents de cet ordre. Parfois la migraine fait suite à une simple impression olfactive, gustative, auditive. Les malades connaissent leurs susceptibilités particulières. On évitera les occasions qui mettent ces susceptibilités en éveil.

La *migraine ophtalmique* se traduit par l'apparition d'un scotome scintillant dans le champ visuel et de phénomènes lumineux ; au scotome scintillant succède l'hémioptie ; des troubles sensoriels (auditifs, olfactifs, gustatifs), des troubles moteurs (épilepsie partielle, hémi-tremble-

ment, hémi-parésie, aphasie transitoire) ont été observés. La migraine ophtalmique est produite par des maladies bénignes ou graves. Parmi les maladies bénignes se rangent l'hystérie et la neurasthénie qui sont déjà susceptibles de provoquer des migraines ordinaires. Parmi les maladies plus graves prennent place les psychoses, le tabes, la paralysie générale, l'épilepsie. L'énoncé de la maladie montre au médecin combien il lui appartient de se tenir sur ses gardes.

Particulièrement les rapports de la migraine et de l'épilepsie ont maintes fois préoccupé les cliniciens¹, seulement induire de la migraine à l'épilepsie serait une conclusion abusive. L'épilepsie peut provoquer la migraine et la migraine s'impose parfois comme un équivalent sensitif de l'épilepsie.

Seulement d'autres maladies que l'épilepsie peuvent provoquer la migraine et voilà ce qu'il importe de connaître. Si les réserves doivent accompagner la nature de la migraine ophtalmique, une plus grande prudence encore doit entourer le diagnostic causal de la migraine ophtalmoplégique. On sait que cette maladie termine son évolution douloureuse par l'apparition d'une ophtalmoplégie. Le nerf de la troisième paire est en général atteint. Outre le ptosis, on note du strabisme externe et de la dilatation pupillaire. Le patient accuse de la diplopie. La durée de l'accès peut varier de trois à six jours jusqu'à vingt jours. Le malade guérit, mais parfois aussi les crises se répètent, la migraine peut devenir continue avec des exacerbations périodiques, la paralysie devient permanente. Ce qui donne à réfléchir, ce sont les lésions découvertes à l'autopsie dans quelques cas. On a trouvé le tronc du nerf farci

¹ Axenfeld et Huchard. *Traité des névroses*, p. 836 et 837.

de masses tuberculeuses (Weiss), une tumeur fibrochondromateuse comprimant la troisième paire (Thomsen), etc. En sorte qu'en présence du syndrome de la migraine ophtalmoplégique, il faut se demander si, malgré des apparences de santé trompeuses, il ne se dissimule par derrière cette soi-disant migraine une tumeur latente du cerveau¹. Dans d'autres cas, il s'agit d'un début de syphilis cérébrale². Cette dernière notion influe naturellement sur le traitement. Le paludisme a été également invoqué ; c'est dire que l'étiologie est assez confuse. Il suffit que le praticien se rappelle qu'elle s'abrite parfois derrière des lésions anatomiques graves.

a) *Migraine ordinaire.* — Le traitement variera suivant la cause. Tour à tour seront examinés les reins, les oreilles, les yeux, le système nerveux. S'il semble que la migraine soit d'origine arthritique, la médication habituelle sera instituée. Comme traitement prophylactique, le malade réduira sa ration alimentaire, consommera peu de viande à midi, n'en mangera jamais le soir. Il ne boira pas de vin, supprimera toute espèce d'alcool ou de liqueur, consommera de l'eau pure, se nourrira de laitages, de légumes verts, de fruits³. Le petit lait pourra être conseillé à raison d'un bol tous les matins.

En même temps, les fonctions du foie seront stimulées par des laxatifs et des alcalins. Comme laxatifs, on pourra prescrire les eaux minérales salines (Hunyadi-Janos, Rubinat, Carabana, Villacabras) un verre à boire d'eau d'Hunyadi-Janos, un verre à Bordeaux des autres, 4 à

¹ Hirtz, *Traité de Thérap. appl.*, F. XV, p. 333.

² Lamy, *Journ. des Pratic.*, 1906, p. 852.

³ Pascault, *l'Alimentation de l'arthritique*, *Journ. des Pratic.*, nos 21 et 31 1903.

5 matins de suite, à renouveler tous les mois. — Ou bien à jeun une cuillerée à café du sel suivant dans un verre d'eau :

Sel de Seignette.	80 grammes.
Bicarbonate de soude.	20 —

Ou bien :

Sulfate de soude	80 grammes.
Bicarbonate de soude.	20 —

A continuer 15 à 20 matins de suite.

L'action est moins énergique qu'avec les eaux minérales, dont on prend des doses plus considérables ; chez les sujets affaiblis ou dont les digestions sont alanguies, on préférera ce dernier mode d'administration où le laxatif est donné à doses moindres, prolongé plus longtemps, et où le bicarbonate de soude vient adjoindre ses effets stimulants sur les fonctions digestives.

Beaucoup de migraineux ont guéri définitivement de leurs accès par l'usage de pilules aloétiques : pilules *ante cibum*, grains de santé, ou formulées de la manière suivante :

Aloès pulvérisé	0 ^{gr} ,08
Gomme-gutte.	0 ,02
Extrait de belladone	0 ,01
Savon médicinal	q. s.

Pour 1 pilule.

Une pilule tous les soirs. Si l'action laxative est trop active, couper les pilules en deux ou trois. Il importe de poursuivre la médication, même si la constipation ne semble pas exister. Continué pendant des semaines, l'aloès exerce une action des plus efficaces sur les accès migraineux.

Le *bicarbonate de soude* est compté comme l'alcalin le plus efficace. M. Gallois¹ conseille l'emploi de l'eau bicarbonatée aux repas (2 à 3 gr. par litre). On y peut ajouter des produits susceptibles de dissoudre l'acide urique (piperazine, lycéol, benzoate de soude, urotropine, etc.). Il ne semble toutefois pas que l'adjonction de ces derniers médicaments exerce une action manifestement favorable. L'avenir de la thérapeutique est dans la simplicité croissante des formules. Le remède actif, voilà ce qu'il faut trouver. Les associations médicamenteuses sans doute seront toujours prescrites, et nous-même en faisons journellement usage. Seulement, il faut qu'il soit bien établi que ces associations médicamenteuses sont créées dans le but de renforcer la valeur du remède et non d'éblouir la galerie par l'énoncé de drogues inconnues et à valeur douteuse.

Les *goutteux* se trouveront particulièrement améliorés par l'emploi des préparations de colchique prises plusieurs jours de suite par mois : soit les granules de colchicine à un milligramme à répéter trois fois par jour, un toutes les 6 heures — 3 à 4 jours de suite, tous les mois ; soit les pilules suivantes :

Extrait de colchique.	0 ^{gr} ,03
— de digitale.	0 ,05
— de racine d'aconit	0 ,02

Pour 1 pilule. — F pil. n° 5.

Une pilule au coucher avec un verre d'eau de Vichy, 5 jours de suite. Revenir ensuite aux pilules aloétiques ordinaires.

Les *neurasthéniques* se trouveront bien du traitement habituel : à l'intérieur, sulfate de strychnine (1 à 2 milligr.),

¹ Soc. Thérap., 1899.

injections sous-cutanées de glycérophosphate de soude, de lécithine, de spermine, de sérum de Quenton, etc.

Ajoutons l'*hydrothérapie* sous forme de douches tièdes ou froides, suivant l'état de résistance du sujet (tièdes quand il est affaibli, froides et très courtes quand il est vigoureux) et une station aux eaux minérales (Pougues, Vittel, Contréxeville, Brides et Vichy), ces deux dernières stations surtout recommandables aux hépatiques. L'*électrothérapie* est de ressource moins courante. La galvanisation, la faradisation, les courants à haute tension et à haute fréquence ont été recommandés. En général, on se pourra passer de ces médications, plus malaisées à instituer et d'action plus incertaine.

Le *traitement curatif* des accès de migraine est bien simple. Le repos stomacal et les analgésiques sont prescrits par chacun. Quand l'accès de migraine atteint un malade qui souffre concurremment d'hyperchlorhydrie, il est indiqué tout d'abord de calmer cette hyperchlorhydrie par une cuillerée à café de poudre absorbante et calmante¹.

Carbonate de chaux.	20 grammes.
Magnésie hydratée	40 —
Sous-nitraté de bismuth	5 —
Poudre d'opium	0 ^{gr} ,10
— de belladone	0 ,15

Renouveler au bout d'une ou deux heures. L'analgésique, sous forme d'un cachet de pyramidon de 0^{gr},50, sera administrée une heure après le dernier paquet (Bardet).

Les analgésiques destinés à combattre l'accès migraineux sont nombreux. C'est d'abord le pyramidon dont nous venons de parler, c'est ensuite l'antipyrine (1 à 2 gr.),

¹ Soc. Thérap., 8 février 1905 ; Journ. des Pratic., 1905, n° 9.

si communément employée, c'est la phénacétine (0^{sr},25 à 0^{sr},50), l'acétanilide (0^{sr},25 à 0^{sr},50), la quinine, la caféine (0^{sr},15 à 0^{sr},30).

Acétanilide	0 ^{sr} ,15
Phénacétine	0 ,20
Valérianate de quinine	0 ,05

P. un cachet.

A répéter au bout d'une heure si l'accès migraineux persiste.

Pyramidon	} 0 ^{sr} ,25
Phénacétine	

P. 1 cachet.

A répéter au bout d'une heure si nécessaire.

Valérianate de quinine	0 ^{sr} ,10
Citrate de caféine	0 ,05
Extr. de chanvre indien	0 ,02

P. 1 pilule. — A prendre 1 pilule de 1/2 heure en 1/2 heure (3 à 6 pilules en tout).

Antipyrine	} 0 ^{sr} ,50
Bromure de potassium	
Caféine	

P. 1 paquet.

A renouveler au bout d'une heure, si nécessaire.

Les formules abondent : au praticien de les varier par des associations heureusement combinées.

Quant à l'alimentation pendant l'accès migraineux, elle sera totalement supprimée. Le malade pourra avaler quelques infusions (camomille, feuilles d'oranger), et c'est tout.

b) *Migraine ophtalmique.* — Nous avons vu que si la migraine ophtalmique ressortit parfois à l'hystérie ou à la neurasthénie, elle est en général un signe d'atteintes

plus profondes du système nerveux. L'épilepsie, le tabes, la paralysie générale peuvent être en jeu. Le traitement bromuré (2 gr. de bromure au déjeuner du matin, 4 à 6 gr. au coucher), avec hypochloruration alimentaire, est ordonné dans l'épilepsie, le traitement mercuriel intensif dans le tabes (0^{sr},02 à 0^{sr},05 chaque jour de benzoate de mercure, ou bien injection de calomel (0^{sr},05), une injection par semaine). Le traitement mercuriel n'agit pas bien dans la paralysie générale; dans cette dernière maladie, le vieux remède du séton à la nuque amène souvent des sédations remarquables. Nous en dirons autant de ce remède dans les migraines ophtalmiques dépendant des véanies. M. le professeur Raymond, M. G. Ballet (*Comm. or.*), nous ont dit y avoir recours souvent et avec succès.

c) *Migraine ophtalmoplégique.* — Charcot préconisait les bromures. Il suffit que cette maladie puisse apparaître comme avertisseur de la syphilis cérébrale pour que le traitement antisyphilitique soit institué d'urgence. En cas de paludisme, on usera de la médication quinique. Mokliachkline (cité par Hirtz, *loc. cit.*), rapporte l'observation d'une jeune fille paludéenne qui guérit complètement sous l'influence de la quinine administrée à la dose de 0^{sr},60 à 1^{sr},20 par jour pendant 5 à 9 semaines : tous les troubles disparurent.

Parfois le médecin sera acculé au traitement de la migraine vulgaire. Il cherchera à dépister l'état constitutionnel, auquel seront opposés le régime et la médication appropriés. Quant à la *période paralytique*, elle résiste en général aux médications. On pourra employer les révulsifs, cautères ou sétons à la nuque. Nous n'avons pas d'expérience sur l'action de ces agents en pareil cas.

De ce résumé des indications thérapeutiques que commande la migraine, se dégage cette notion : la nécessité d'un diagnostic sérieux. N'allons pas traiter comme migraineux un urémique, et ne nous empressons pas, en cas de migraine ophtalmique ou ophtalmoplégique, à conclure à la bénignité de l'affection. Le pronostic peut être fort grave. Sans doute, il ne convient pas d'alarmer les familles du premier coup. On a du temps devant soi. Observons, sachons grouper les éléments d'appréciation, et si nous penchons vers une paralysie générale ou une tumeur du cerveau, n'avouons jamais d'une manière trop formelle nos craintes. Les malades et les familles n'aiment pas les médecins qui font peur. On peut tout dire, mais il faut user d'une forme voilée qui, en laissant entrevoir les chances de guérison toujours possible, réserve une porte de sortie en cas d'insuccès. Tout est affaire d'autorité et de tact. Les médecins qui réussissent dans la clientèle sont ceux qui possèdent cette double qualité.

V

Le traitement des convulsions.

Les hémorragies et les convulsions, tels sont les grands symptômes qui jettent l'affolement dans les familles. La syncope est une troisième cause de terreur ; sa durée courte a toutefois le temps de ramener l'assurance et le calme ; on va quérir le médecin, mais la figure de l'envoyé a repris quelque contenance : ce ne sont pas les traits décomposés de celui qui a mission de ramener le médecin tout de suite, pour une hémorragie ou des convulsions.

Les convulsions appartiennent à un enfant ou à un

adulte. Pratiquement, c'est la grande division. Nous étudierons tour à tour les convulsions infantiles et les convulsions de l'adulte.

Convulsions infantiles. — Elles sont internes et se traduisent par le syndrome du spasme de la glotte ou sont externes et caractérisent l'éclampsie infantile. Nous laissons de côté la tétanie, moins effrayante d'aspect, et qui se caractérise par des accès de contractures paroxystiques, intermittentes, douloureuses, frappant symétriquement et surtout les extrémités.

Le spasme de la glotte est dû à l'hérédité nerveuse, laquelle est exagérée par les causes occasionnelles : colère, efforts, troubles digestifs, ces derniers pouvant être liés au rachitisme. Pratiquement, le praticien réservera une place au spasme de la glotte consécutif à la coqueluche. Ce dernier semble particulièrement grave et expose davantage à la mort subite. Quand le médecin arrive, le plus souvent il est trop tard : la crise a pris fin. La famille a eu recours aux frictions, aux flagellations, à l'application de sinapismes sur la poitrine, d'une éponge chaude sur le cou. Tout cela est fort bien. D'autres manœuvres ont été conseillées : l'introduction du doigt dans l'arrière-gorge pour provoquer des mouvements de déglutition et des vomissements, la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, la faradisation des nerfs phréniques, l'inhalation de quelques gouttes de chloroforme¹. On a parlé de tubage : soit, mais comment pratiquer une opération de tubage ou même préparer une faradisation, ou même faire respirer du chloroforme pour des accidents qui peuvent ne pas dépasser une minute ?

¹ *Traité des maladies de l'Enf.*, t. III, 1904, p. 133.