

Quant au traitement, il est également incertain. On a employé l'*antipyrine*, la *phénacétine*, mais surtout les *bromures* et le *sulfate de quinine*. Quand l'ophtalmoplégie est devenue permanente, aucune médication ne peut la faire rétrocéder.

C. — *Céphalées infantiles.*

Les céphalées constituent l'une des affections les plus fréquentes de la pathologie infantile (J. Simon); elles éveillent chez les parents les préoccupations plus vives, surtout dans les familles qui ont perdu un ou plusieurs enfants de méningite.

Les *céphalées de croissance* sont loin d'être rares chez les enfants qui ont grandi beaucoup en un temps relativement court; elles s'accompagnent de douleurs dans les articulations, notamment au niveau des genoux; on constate parfois du gonflement épiphysaire. Le *repos* physique est le principal traitement à appliquer dans ce cas; G. Sée s'est bien trouvé de l'administration de l'*antipyrine*. Il est à remarquer que l'existence de la céphalée de croissance est sujette à caution et que beaucoup de médecins, parmi lesquels nous nous rangeons, font dépendre cette céphalée de troubles digestifs.

La céphalée due au surmenage intellectuel s'observe chez les enfants à l'intelligence vive, éveillée, dont on a le tort de trop encourager le penchant à l'étude.

Le *repos intellectuel* est évidemment la première mesure à recommander: il faut en outre imposer à ces enfants des exercices physiques réguliers, sans toutefois forcer la note; l'*hydrothérapie* et le *séjour à la campagne* compléteront le traitement.

La *céphalée par troubles digestifs* est très fréquente chez les enfants, et particulièrement chez ceux qui avalent gloutonnement, sont gros mangeurs de viande. Elle est souvent entretenue inconsciemment par les parents, qui gorgent les jeunes malades de vin de quinquina, de préparations ferrugineuses ou iodées. Il faut instituer dans ce cas un *régime alimentaire* approprié, diminuer la quantité des aliments azotés, réduire le repas du soir à une légère collation, défendre la reprise du travail immédiatement après le repas, surveiller la dentition, recommander une mastication lente et minutieuse, défendre les goûters avec les sucreries, les pâtisseries, donner de l'eau pure comme unique boisson, combattre la constipation; ici encore l'*hydrothérapie* rend de grands services.

Les *céphalées d'origine nerveuse* constituent, avec les précédentes, les plus fréquentes que l'on ait à combattre; celle de l'hystérie naissante doit être dépistée de bonne heure; l'*électricité statique*, l'*hydrothérapie tiède*, l'*antipyrine*, seront employées contre elle. Celle de l'épilepsie, qui se trahit souvent par les troubles ordinaires concomitants (polyurie, incontinence nocturne des urines), doit être traitée par le *bromure de potassium*; celle de la chorée par l'*antipyrine*. Les céphalées du début de la méningite et celles de la sclérose cérébrale sont rebelles à tout traitement. Ce qu'il faut surtout avoir toujours présent à l'esprit, c'est l'hypothèse de la syphilis héréditaire, rechercher scrupuleusement l'existence de la syphilis chez les ascendants, et ne pas hésiter en cas de doute à instituer le *traitement mixte* d'épreuve.

La *céphalée des chlorotiques* est justiciable du traitement par le *fer*; celle

que l'on observe parfois chez des *enfants arthritiques*, gros mangeurs, issus de parents goutteux, est importante à connaître; elle se distingue, en ce qu'en même temps que la céphalée, qui est très intense, existent des névralgies, des arthralgies, des douleurs musculaires, en ce que les urines renferment souvent une proportion considérable d'urée, de phosphates, d'oxalates et surtout d'urates; en ce que les enfants présentent des troubles digestifs consistant en vomissements, en diarrhées colliquatives, etc. Les crises de céphalée reviennent périodiquement tous les mois ou tous les deux mois, et, dans l'intervalle des accès, la santé est en général excellente.

Ici l'*alimentation* (régime à prédominance végétale, usage exclusif de l'eau), l'*exercice*, la *vie au grand air*, les *laxatifs légers*, l'usage des *alcalins*, du *salicylate de soude* à faibles doses (25 à 50 centigrammes par jour), du *benzoate de lithine* (0 gr. 02 par année d'âge), du *colchique* (X à XV gouttes de teinture, J. Simon) sont particulièrement indiqués.

La *céphalée brightique* doit être soupçonnée lorsqu'elle survient peu de temps après une maladie aiguë, notamment la scarlatine; qu'elle s'accompagne d'insomnie, de dyspnée, de bouffissure des paupières, etc.; le *régime lacté* en vient à bout, alors que toute médication empirique échoue contre elle.

Rappelons que la céphalée peut être due à l'intoxication lente par l'oxyde de carbone, dans les chambres d'étude où la chaleur est entretenue par des poêles mobiles.

Il est une dernière classe de céphalées que l'on observe plus particulièrement dans l'enfance: ce sont celles qui sont liées à des lésions des organes des sens; les conjonctivites, mais surtout les iritis et les kératites sont des causes de céphalées qu'il est facile de dépister, mais il est d'autres céphalées d'origine oculaire auxquelles on songe moins souvent, ce sont celles qui sont dues à de simples troubles de la réfraction, notamment à l'hypermétropie et à l'astigmatisme.

L'emploi de verres appropriés supprime du même coup et le vice de réfraction et la céphalée. Du côté du nez ce sont les coryzas chroniques, l'ozone, la rhinite hypertrophique, les affections des sinus, les végétations adénoïdes qui déterminent le mal de tête; la céphalée des otites, surtout de l'otite aiguë, se reconnaît aisément à son caractère d'acuité extrême; celle qui accompagne l'otite suppurée chronique est moins vive, mais fort tenace. Il ne faut pas oublier que la céphalée d'origine auriculaire peut être due à la présence d'un corps étranger dont l'introduction remonte parfois à plusieurs mois et dont l'enfant ne se souvient plus; aussi l'examen de l'oreille doit-il être pratiqué dès qu'un enfant accuse, en même temps que le mal de tête, une sensation douloureuse ou simplement gênante qu'il rapporte à l'oreille.

INSOMNIE; NARCOLEPSIE

L'insomnie est un état pathologique, déterminé par une altération définie ou par un trouble fonctionnel de la cellule nerveuse, inaccessible à nos moyens d'investigation: au point de vue pratique, on peut distinguer l'insomnie nerveuse proprement dite des