

adultes. Ce vertige peut être accompagné d'autres troubles : céphalalgie, migraine, accès asthmatiques, etc. Sa durée est variable et se renouvelle de préférence le matin au réveil.

* * *

La *céphalée de croissance* serait aussi due à une affection nasale. On la reconnaît aux caractères suivants : mal de tête persistant, inaptitude au travail, tristesse, vertige, cauchemar. Ces céphalées ont été attribuées aussi à des défauts de réfraction et surtout à l'astigmatisme. Il ne serait pas impossible qu'une lésion nasale produisit en même temps un astigmatisme par contraction partielle du muscle ciliaire et des céphalées à types variés.

Nous avons observé un cas remarquable de ce genre dans le service du Dr Bates au *Post graduate Medical School*. Un confrère ayant consulté le professeur au sujet d'une obstruction nasale causant une certaine gêne de la respiration, celui-ci enleva une hypertrophie considérable des deux cavités nasales et, à la grande surprise du patient, cette opération fit disparaître immédiatement un astigmatisme qui nécessitait l'emploi de verres cylindriques. Par opposition à la céphalée antérieure ou de croissance il y a aussi la céphalée postérieure signalée par le prof. Vergely. Cette forme serait due à une pharyngite aiguë, sub-aiguë ou chronique. La douleur siège au niveau de la nuque à l'émergence des nerfs occipitaux avec irradiation au front, au vertex, aux tempes et à l'apophyse mastoïde. Les douleurs sont variables : quelquefois elles se ressentent seulement à la pression, d'autres fois elles prennent un tel caractère d'intensité que dans un cas de ce genre (Dr. Legal) une trépanation de l'apophyse mastoïde a été pratiquée par erreur. Il va sans dire que le traitement doit être dirigé contre la cause, il faudra donc badigeonner la muqueuse pharyngée et au besoin y faire des cautérisations au galvano cautère. Parmi les nombreuses applications qui peuvent être faites sur la muqueuse pharyngée, l'auteur cite la glycérine iodée ou la cocaïne. Pour faire ces applications il n'est pas nécessaire de se servir de pinceaux coudés, il est même préférable de n'en pas faire usage du tout.

Les pinceaux exigent de grands soins de propreté pour les faire servir à d'autres pharynx, et on peut leur faire le reproche de manquer de rigidité en présence de contractions spasmodiques du voile du palais. Une broche à tricoter, recourbée en S, et fixée à un manche est l'instrument le plus commode et le moins dispendieux. On lime l'extrémité libre en tiers point de façon à pouvoir fixer un bourdonnet de ouate hydrophile et on imbibé cette ouate du médicament à porter au pharynx. Plusieurs applications peuvent être faites consécutivement en renouvelant la ouate en bien moins de temps qu'il n'en faut pour nettoyer le pinceau.