

*Bibliothèque numérique*

**medic @**

**Molenes, Jean Jacques Marc de. - De  
la migraine**

**1853.**



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?TPAR1853x173](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?TPAR1853x173)

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 25 juillet 1853,*

**Par J.-J.-MARC DE MOLÈNES,**

né à Salignac (Dordogne).

---

### DE LA MIGRAINE.

---

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

---

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1853

1853. — de Molènes.



# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

	MM.
M. P. DUBOIS, DOYEN.	
Anatomie .....	DENONVILLIERS.
Physiologie .....	BÉRARD.
Chimie médicale .....	.....
Physique médicale .....	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale .....	MOQUIN-TANDON.
Pharmacie et chimie organique.....	WURTZ.
Hygiène .....	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ REQUIN.
Pathologie chirurgicale.....	{ GERDY.
	{ J. CLOQUET.
Anatomie pathologique .....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils .....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE.
Médecine légale .....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés...	MOREAU.
	{ BOUILLAUD, Examinateur.
Clinique médicale.....	{ ROSTAN.
	{ PIORRY, Président.
	{ TROUSSEAU.
	{ ROUX.
Clinique chirurgicale.....	{ VELPEAU.
	{ LAUGIER.
	{ NÉLATON.
Clinique d'accouchements... ..	P. DUBOIS.

*Secrétaire, M. AMETTE.*

## *Agrégés en exercice.*

MM. BEAU. BÉCLARD. BECQUEREL. BURGUIÈRES. CAZEAUX. DEPAUL. DUMÉRIL fils, Examinateur. FAVRE. FLEURY. GIRALDÈS. GOSSELIN.	MM. GUENEAU DE MUSSY. HARDY. JARJAVAY. REGNAULD. RICHET. ROBIN. ROGER. SAPPEY, Examinateur. TARDIEU. VIGLA. VOILLEMIER.
--	---

**A M. PIORRY,**

**Professeur de la Faculté de Médecine de Paris.**

---

DE

# LA MIGRAINE.

---

Croire tout découvert est une erreur profonde,  
C'est prendre l'horizon pour les bornes du monde.

(LEMIEGRE.)

---

La *migraine* est si fréquente, qu'on est surpris de voir le peu d'études sérieuses dont elle a été l'objet. C'est une affection très-incommode, qui, loin d'avoir des égards pour le beau sexe ou les gens d'esprit, semble choisir de préférence ses victimes dans les meilleurs salons et les boudoirs les plus coquets. Il n'est pas d'affection qui cause plus d'ennuis et de désolations ! C'est un peu la faute des gens du monde, qui, très-rassurés sur l'issue d'une attaque de migraine, s'empressent de s'enfermer avec elle aussitôt qu'ils en sentent l'approche, consignnant à leur porte le médecin fâcheux, qui ne manquerait pas de l'augmenter par ses discours. Nous sommes d'avis, au contraire, qu'il ne faut pas s'enfermer, si l'on veut échapper à la migraine, et qu'il est des moyens préférables, sinon pour faire disparaître une attaque, au moins pour en abrégier les douleurs.

Disons-le tout d'abord, nous n'avons trouvé dans les auteurs aucune théorie générale qui donne une explication satisfaisante du mécanisme de la migraine. Le désaccord est si grand, les hypothèses si nombreuses, que M. Valleix a pu dire avec beaucoup de raison : « La migraine n'est point une maladie assez bien étudiée, malgré sa fréquence, pour qu'on puisse avoir une opinion bien arrêtée sur son siège et sa nature » (1).

---

(1) *Traité des névralgies*, p. 149.

Pour nous, qui nous sommes fait une opinion sur la nature de la migraine, nous allons essayer humblement de la soutenir ; trop heureux si nos études peuvent servir au soulagement de quelques personnes habituées à souffrir en silence et sans demander à l'art des secours qu'elles le croient incapable de leur procurer.

#### DÉFINITION.

Le mot migraine n'est autre chose qu'une altération de hémicrânie (*ημίσειος, κρανίου*). Il désigne des douleurs plus ou moins vives, limitées ordinairement à l'une des régions du crâne, front, orbite, fosse temporale, etc.; douleurs accompagnées d'inappétence, nausées, vomissements, et dont la durée ne dépasse pas vingt-quatre heures.

Hémicrânie, migraine, sont deux mots vicieux, deux dénominations malheureuses, *barbares* (1), propres à jeter des idées fausses dans la science. L'hémicrânie n'est pas limitée dans tous les cas à un côté du crâne, elle envahit parfois la totalité des téguments; et, d'un autre côté, sans parler de toutes les affections diverses qui peuvent intéresser une seule région crânienne, il est notoire que les névralgies en particulier méritent cette appellation d'hémicrânie, aussi bien que la migraine, sans avoir avec elle aucun rapport de nature ou de causalité. Mais l'usage a consacré le mot; félicitons-nous qu'il soit mauvais, on aura peut-être moins de peine à faire adopter un nom convenable, aussitôt qu'on sera suffisamment éclairé sur la nature de cette affection.

#### SYMPTÔMES.

*Prodromes.* La migraine débute presque toujours subitement quand elle est le résultat d'une émotion très-vive, d'une grande fa-

---

(1) *Compendium de médecine pratique.*

tigue des yeux, ou de toute autre cause congestionnant directement la tête. Si des troubles gastriques en sont le point de départ, elle est ordinairement précédée de quelques signes avant-coureurs qu'il importe au praticien de reconnaître à temps, parce qu'il est encore en son pouvoir de faire avorter l'attaque dans certains cas, et toujours d'en atténuer l'importance. C'est ordinairement après le repas, surtout si l'on s'adonne à des études sérieuses, ou même si l'on se prive de tout exercice du corps, si l'on est fortement préoccupé d'un seul ordre d'idées, que débute les prodromes de la migraine. Ce sont des pesanteurs d'estomac, des rapports acides, des éructations continuelles; une lassitude indéfinissable accompagnée de bâillements qui soulagent quelques secondes, et semblent devoir éloigner l'invasion de la douleur. Les malades ont l'instinct de cette dernière influence, et font des efforts incessants pour bâiller encore; la mélancolie ne tarde pas à les gagner; ils sont dans un état de tristesse extrême, et ceux qui ont éprouvé précédemment d'autres attaques savent très-bien juger du temps que mettra la migraine à se déclarer dans toute son intensité. D'autres sont pris de frissons vagues très-courts, d'éblouissements momentanés, tintements d'oreille, nausées; mais alors c'est plutôt l'invasion de la maladie que ses prodromes, car il est rare d'observer de tels symptômes sans que la céphalalgie apparaisse immédiatement.

Dans les autres espèces de migraine, c'est-à-dire qui ne reconnaissent pas un trouble des voies digestives pour cause, il n'y a pas d'avant-coureurs, et la maladie s'annonce directement par les douleurs hémicrâniques plus ou moins violentes.

Le siège de ces douleurs est extrêmement variable d'un individu à l'autre; mais une chose très-digne de remarque, c'est qu'une personne sujette à la migraine éprouve, dans tous les nombreux accès qui empoisonnent son existence, les mêmes douleurs dans la même région, sur le trajet des mêmes filets nerveux. Il y a peu d'exceptions à cette règle. Nous aurons à rechercher quelle peut être la cause de ce phénomène, et nous exposerons plus loin les

raisons qui nous portent à croire que ce n'est pas là le fait d'une habitude morbide contractée, mais bien d'une altération, d'une modification anatomique souvent congénitale, plus souvent acquise.

Les malades indiquent parfois le trajet de la douleur, et c'est alors dans la direction des branches et des ramifications du nerf de la 5<sup>e</sup> paire, le plus souvent de la branche ophthalmique de Willis. D'autres fois il n'y a qu'un point douloureux, un espace très-restreint vers lequel se concentre la douleur. Un des élèves les plus distingués de M. le professeur Piorry, M. A..., éprouve souvent des accès de migraine oculaire; les souffrances sont très-aiguës et limitées à l'angle interne de l'œil, à l'espace compris entre le tendon de l'orbiculaire et la cornée.

Mais, le plus souvent, la douleur est sourde; elle occupe une certaine étendue. Voici, par ordre de fréquence, selon les auteurs, quelles sont les régions affectées : le front, les tempes, l'un des orbites, l'occiput, le vertex. Il est malheureusement impossible, dans l'état actuel de la science, de reconnaître *a priori* si la migraine occipitale ou la migraine temporale, par exemple, sont sous la dépendance des mêmes causes premières, ou s'il est au contraire des conditions spéciales dans lesquelles une personne sera frappée dans un point plutôt que dans un autre. On ne sait qu'une chose à cet égard, c'est que les personnes qui ont eu plusieurs accès de migraine orbitaire ou occipitale auront encore d'autres accès dans la région orbitaire ou la région occipitale; mais on ne saurait affirmer que tel ordre de causes produise l'une plutôt que l'autre, à l'exception peut-être de l'espèce de migraine si bien décrite par M. le professeur Piorry, dont la cause, à peu près constante, paraît être l'usage intempestif ou la fatigue des yeux.

La nature des douleurs hémicrâniques, quoique variable selon les individus et selon l'intensité des accès, présente néanmoins des caractères si frappants de ressemblance dans tous les cas, qu'il suffit de la plus simple attention pour la reconnaître. Son caractère est continu, gravatif ou lancinant; s'il y a parfois des exacerbations,



comme on en observe du reste dans toutes les affections douloureuses, quels que soient leur siège et leur nature, il ne faut pas perdre de vue que les douleurs de migraine sont essentiellement et franchement continues, nullement intermittentes comme celles de la névralgie de la face.

Les malades accusent un sentiment de tension, de chaleur, de pesanteur, de serrement des tempes; ils ressentent dans la partie malade des élancements, comme une sensation de déchirement. Le globe oculaire semble distendu, la plus légère pression rend les douleurs insupportables; *il y a du côté de la circulation capillaire des accidents qui semblent dus à des congestions; à mesure que la céphalalgie s'accroît, on observe ces congestions sur quelques parties, ordinairement sur la face qui rougit, bleuit et fait paraître l'individu comme à demi asphyxié: les conjonctives sont injectées et même, dans certains cas, ecchymosées* (1).

Le cuir chevelu est évidemment le siège d'une stimulation inaccoutumée; on ne peut toucher les cheveux sans arracher des cris de souffrance. La figure rouge, quelquefois très-pâle, exprime l'anxiété, l'effroi, l'abattement; les artères carotides et temporales battent avec force, et chaque pulsation correspond à un élancement de douleur. Les malades éprouvent des étourdissements, parfois des troubles, des illusions de la vue; ils ne peuvent supporter la lumière, ni le bruit, ni les odeurs fortes, tant s'est accrue la susceptibilité des organes des sens; ils recherchent donc le silence, le repos et l'obscurité; la plupart demandent au sommeil l'oubli de leurs maux, et, s'ils ne peuvent s'endormir, la violence des douleurs est extrême, car la congestion s'augmente par la douleur même et par l'immobilité à laquelle ils se condamnent mal à propos de peur d'aggraver leur mal.

---

(1) H. Labarraque, thèse inaugurale, p. 34; Paris, 1837.

1853. — de Molènes.

La douleur n'est pas toujours limitée dans la partie affectée primitivement ; elle s'irradie parfois vers la face, la bouche, le sinciput, la nuque, les épaules, etc. Elle peut devenir atroce et jeter les malades dans un état d'angoisses inexprimable : « Il semble aux uns que la tête se fend, aux autres qu'on leur enfonce un clou à coups de marteau isochrones aux battements des artères » (1). Ils se plaignent d'avoir la tête comme dans un étau, près d'éclater. On trouve dans les auteurs une foule de récits, d'après lesquels on aurait constaté, pendant la violence d'un accès, la séparation des deux pariétaux au travers du cuir chevelu et du muscle occipito-frontal ; ou bien encore, à l'autopsie, la disjonction des pièces de la suture sagittale et de la suture pétro-occipitale. Aussi les malades parfois disent-ils qu'on leur fend la tête avec un coin, et désignent-ils une des sutures du crâne, comme siège de ces sortes d'écartements. « Dans les douleurs invétérées, les sutures s'écartent quelquefois, comme on l'a observé au crâne du savant Pascal après son décès ; on a encore des exemples dans Hippocrate, Galien, et d'autres auteurs » (2).

Dans quelques cas extrêmement rares, on a constaté des mouvements convulsifs dans le globe oculaire, les muscles de la face et du cou ; peut-être un peu plus souvent un léger tremblement des paupières, et surtout de la paupière inférieure. Il est commun de voir, même pendant les chaleurs de l'été, les extrémités froides ; je connais une dame qui ne peut se réchauffer les pieds que par des sinapismes chaque fois qu'elle a la migraine. D'après M. Calmeil, on a cité des cas où des picotements, des fourmillements inquiétants, occupaient le côté du corps opposé ou correspondant à l'hémicrânien.

Les premiers troubles du côté de l'estomac, dont nous avons parlé

---

(1) M. Pienkowski, thèse inaugurale, p. 23 ; Paris, 1849.

(2) Palfin, *Anatomie chirurgicale*, t. 1, p. 49.

à l'article des prodromes, pesanteurs, rapports, éructations, nausées, loin de disparaître ou de s'effacer devant la violence de la céphalalgie, constituent bientôt de violentes envies de vomir, suivies du rejet de matières poracées, verdâtres, bilieuses.

Les vomissements peuvent survenir à des périodes variables de l'attaque. Ils ouvrent la scène dans quelques cas de migraines gastriques dont l'invasion rapide n'est annoncée que par des bâillements, des nausées, des éructations prenant très-vite le caractère de vomissements. Il est très-rare que de telles attaques se prolongent avec quelque intensité, parce que l'acte seul du vomissement calme aussitôt la violence des douleurs; nous développerons plus loin notre pensée relativement au mécanisme de son action. Mais il ne faut pas croire que la migraine soit jugée dès le début; loin de là, si de telles attaques sont beaucoup plus légères et plus supportables, exemptes des signes violents de congestion céphalique intense, d'un autre côté, le plus souvent elles persistent vingt-quatre et trente-six heures. Il est facile au raisonnement de venir ici appuyer l'expérience. Un désordre fonctionnel de l'estomac détermine une attaque; les efforts du vomissement rendent une activité momentanée à la circulation veineuse de la tête qui commençait à languir, et, pour ne pas tarder plus longtemps à le dire, les filets nerveux du trijumeau doivent échapper à la compression qu'exerçait sur eux le sang accumulé dans les sinus de la base du crâne, ou dans les veines et les veinules qui sont partout logées avec les nerfs dans la même gaine inextensible. Le nerf cessant d'être comprimé, parce que les vomissements déterminent la déplétion des réservoirs et des vaisseaux de la tête, les douleurs de migraine, qui semblaient devoir acquiescer avec une extrême promptitude leur summum d'acuité, se calment tout aussi vite, et disparaissent comme par enchantement; il ne reste plus qu'un état de malaise et de lassitude générale, bien certainement lié aux désordres gastriques qui ont dominé la scène. Or il y a dans ces désordres une des causes les plus puissantes d'une nouvelle congestion veineuse; les aliments,

peu ou pas digérés, n'ont pu produire qu'un chyle de mauvaise qualité qui doit se convertir en sang, et devra frapper la circulation de langueur; en sorte que les réservoirs veineux de la tête se trouveront encore une fois gorgés de sang; les ramifications nerveuses comprimées témoigneront du trouble passager qu'elles éprouvent par les douleurs de migraine.

Ainsi les vomissements qui se déclarent dès le début d'une attaque de migraine, à la suite de désordres gastriques de nature très-variable, offrent plusieurs caractères constants et uniformes, tout autres que ceux des vomissements que l'on a souvent appelés critiques et qui terminent l'attaque. Les premiers soulagent momentanément, mais ne peuvent faire que l'accès ne recommence pas bientôt; ce sont habituellement les aliments que l'estomac a mal supportés qui sont rendus; les autres marquent la période ultime de l'accès; ils sont par eux-mêmes la manifestation de la congestion céphalique au plus haut degré; ils résultent non pas d'un trouble primitif de l'estomac, mais de la compression du pneumogastrique dans le golfe de la veine jugulaire interne ou le long du cou. Cela est si vrai qu'on pourra presque toujours hâter les vomissements *critiques* en favorisant la compression dont nous parlons; il suffira d'une cravate un peu serrée, d'un mouvement de bascule de la tête en arrière pour les provoquer au milieu d'un accès, et hâter de quelques heures leur apparition. Ce sont alors des matières colorées en vert par la bile, des glaires semblables parfois à celles des pituiteux, qui sont rendues; presque jamais des aliments. La cause de ce genre de migraine dont nous parlons, étant parfaitement indépendante d'une lésion organique ou fonctionnelle de l'estomac; les efforts du vomissement ayant imprimé à la circulation générale une secousse dont le résultat se traduit par la déplétion des sinus et des veines céphaliques, si la cause déterminante des troubles qui nous occupent, a cessé d'agir, la migraine est jugée, l'attaque est finie.

Pour nous résumer en quelques mots, si la migraine provient de troubles gastriques, il y a des vomissements qui marquent souvent

l'invasion de l'accès et peuvent se continuer plusieurs heures ; ils soulagent, mais ne jugent pas la maladie. Si la migraine provient d'autres causes, telles que suppressions d'hémorrhagies habituelles, impressions morales vives, travaux prolongés des yeux ou de l'esprit, etc..., les vomissements peuvent manquer et manquent ordinairement quand l'accès n'a pas une certaine intensité. Mais si les causes dont nous parlons ont agi longtemps ou violemment, elles ne manquent pas de congestionner la tête ; il arrive un moment où le nerf de la 8<sup>e</sup> paire est comprimé ; dès lors surviennent des vomissements, qui ont pour effet de suspendre la compression : c'est la fin de l'attaque et le retour à la santé.

Les sécrétions ne sont que rarement modifiées, et dans des cas pour ainsi dire exceptionnels : si la branche lacrymale est le principal siège de la douleur, il y aura, dans les fonctions de la glande, un surcroît d'activité analogue à l'augmentation de la sensibilité. Aussi voit-on l'œil du côté malade rouge et larmoyant. Chez d'autres on a constaté un véritable ptyalisme des plus gênants qui disparaissait avec la céphalalgie. M. Labarraque cite une femme qui n'avait pas une attaque de migraine sans voir paraître aussitôt la jaunisse ; mais ce fait ne prouve en rien que la migraine ait une influence quelconque sur la sécrétion de la bile ; il établit une simple coïncidence de deux phénomènes dont la cause commune était probablement une altération organique préexistante. Quant à la sécrétion urinaire, des observations que nous avons pu recueillir il résulterait que le plus souvent il n'y a pas de modification ; mais je dois signaler un fait qui m'a semblé très-digne d'études, et que je regrette de n'avoir pu approfondir : M. A., docteur en médecine, a la migraine très-régulièrement tous les trente ou quarante jours ; l'accès dure avec les prodromes une douzaine d'heures, pendant lesquelles la sécrétion urinaire est très-notablement modifiée ; l'urine est aqueuse, claire et limpide comme l'eau de roche la plus pure. La fin de l'accès s'annonce par une émission abondante d'urines troubles, bourbeuses et presque noires. Dira-t-on que le rein, l'un des plus

puissants émonctoires de l'économie, sous l'influence de causes dont la migraine n'est que le symptôme, suspend momentanément ses fonctions, pour les reprendre aussitôt que les causes cessent d'agir ? D'autres verront-ils dans cette inaction produite sous l'influence de causes quelconques le point de départ de la migraine ? Nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer. Toujours est-il que, dans le cas qui nous occupe, les organes de la sécrétion urinaire semblent frappés d'inaction pendant l'attaque de migraine, et le retour de la santé coïncide exactement avec leur réveil ; ils semblent redoubler d'énergie pour réparer le temps perdu.

Les variations du pouls sont en raison des causes, ou, pour mieux dire, des désordres organiques ou fonctionnels dont la migraine est la manifestation. S'agit-il d'une migraine gastrique, le pouls est ordinairement augmenté de fréquence, petit, serré ; tandis qu'il est vibrant, large et dur, si des causes puissantes ont fortement congestionné la tête ; hâtons-nous d'ajouter qu'il reste à peu près normal dans la première période et pendant la durée des accès les plus simples.

#### MARCHE, DURÉE, TERMINAISONS, PRONOSTIC.

*Marche et durée.* — La migraine débute habituellement en plein jour, peut-être jamais pendant le sommeil, quelquefois dès le matin, sans qu'on puisse de prime abord en trouver aucune cause. Fodéré dit avoir observé un cas où les accès suivaient pas à pas le soleil, et, peu sensibles l'hiver, étaient d'une intensité terrible dans les saisons les plus chaudes. M. Prunelle parle aussi d'une migraine périodique commençant au lever du soleil, augmentant jusqu'à midi, disparaissant au coucher du soleil (1). Ces deux observations très-re-

---

(1) *Journal général de médecine*, t. 51, p. 108.

marquables n'en sont pas moins singulières et exceptionnelles ; car l'invasion a lieu à toute heure indifféremment, mais surtout pendant celles qui suivent les repas.

Lorsqu'une personne éprouve une première atteinte, il est bien rare qu'elle ne reste pas soumise aux retours de la migraine pendant de longues années. Ces retours constituent les attaques périodiques régulières ou atypiques de l'affection ; le nombre en est extrêmement variable.

Dans la forme atypique, les récurrences peuvent être fréquentes au point de constituer un accès tous les jours pendant toute une saison ; mais le plus souvent elles ne sévissent qu'à l'occasion d'un excès de régime, ou de fatigues, ou d'un accident imprévu, tel que la suppression d'une hémorrhagie habituelle. Il n'est pas possible d'apprécier le nombre d'attaques qui devront survenir dans un temps donné : si la personne prédisposée s'entoure d'une hygiène bien entendue, prend soin d'éviter l'action de toutes les causes occasionnelles, les attaques devenant très-rares, éloignées les unes des autres, il se fera nécessairement des modifications anatomiques et fonctionnelles qui placeront l'individu en dehors de la prédisposition.

Y a-t-il des migraines périodiques dont les accès reviennent, quoi qu'on fasse, avec une régularité fatale, désespérante ? On en trouve des exemples nombreux dans les auteurs ; nous avons eu l'occasion d'observer, depuis un an que nous faisons des recherches, bien des cas semblables, et nous nous sommes fait une autre idée de la périodicité de cette affection : nous pensons qu'on a souvent négligé d'en rechercher l'origine dans la périodicité même des causes déterminantes de chacun des accès. Qu'une personne prédisposée se livre journellement à des études opiniâtres, elle aura chaque jour un accès ; une femme également prédisposée, accoutumée d'ailleurs chaque mois à des troubles dysménorrhéiques, aura des migraines mensuelles ; ce ne sont pas ces migraines qu'il faut appe-

ler périodiques, ce sont les désordres qui les produisent; rompez la chaîne des uns, vous détruisez la série des autres.

Atteint d'une migraine héréditaire dès son bas âge, M. le D<sup>r</sup> A... resta bien des années sans porter son attention sur le caractère périodique des accès; il ne saurait dire aujourd'hui s'ils présentèrent ce type au début: ce qu'il y a de très-certain, c'est qu'il peut s'exposer impunément à l'action de toutes les causes déterminantes de la migraine, dans les quinze jours qui suivent le dernier accès; le travail prolongé de l'esprit, les fatigues, les écarts de régime, sont impuissants à provoquer une nouvelle attaque avant le jour fatal. Quand ce jour approche, il suffit au contraire de la plus simple cause pour faire éclater l'accès, et les derniers jours qui le précèdent sont marqués par des prodromes constants: lassitude extrême, malaise indéfinissable, répugnance à tout ce qui demande une attention soutenue. Pendant l'accès, M. A... ne peut supporter la société, même des personnes qui lui sont chères; il marche constamment au milieu des quartiers les plus populeux, recherchant l'air, le soleil et le tumulte; le bruit des tambours, l'horrible vacarme d'un charlatan de places publiques, lui apportent du soulagement. La fin de l'accès coïncide, ainsi que nous l'avons déjà dit, avec une émission très-abondante d'urines noires et bourbeuses. Les jours suivants, M. A... jouit d'une santé parfaite; l'énergie fonctionnelle de tous les organes semble doublée jusqu'à ce que le temps du nouvel accès soit proche. Si, pour les besoins de sa pratique ou d'autres intérêts, il veut retarder de quelques jours l'invasion de la migraine, M. A... redouble d'attention, et s'entoure de tous les soins hygiéniques convenables; il peut la provoquer avant le terme ordinaire par des moyens opposés. Mais ce n'est pas impunément qu'il trouble la périodicité; l'accès, retardé de cinq ou six jours seulement, sévit avec une intensité beaucoup plus grande, et dure plus qu'il n'aurait fait, tandis que l'accès provoqué d'avance est plus court et moins violent.

C'est là certainement une variété de migraine toute exception-



nelle. L'immunité absolue dont jouit M. A... dans l'intervalle des accès, quoi qu'il fasse, ne se retrouve pas chez les personnes prédisposées, surtout quand c'est une migraine héréditaire. Presque toujours, en effet, lorsqu'il y a prédisposition, les plus simples causes suffisent pour déterminer un nouvel accès. Ce qui rend cette observation plus intéressante, c'est que M. A... nous affirme que sa migraine d'aujourd'hui n'est pas du tout celle qu'il avait autrefois; la marche, les allures, en ont été modifiées; il n'y a plus de vomissements depuis qu'il se livre, pendant l'accès, au mouvement aux exercices gymnastiques; enfin depuis qu'il a recours à des moyens curatifs tout différents de ceux qu'il employait autrefois. Nous n'hésitons pas à partager l'opinion de M. A... sur la cause toute spéciale de sa migraine, et nous pensons qu'il y a une véritable altération dans la crâse du sang. Quelle que soit la nature de cette altération, il en résulte des troubles circulatoires qui produisent les phénomènes de lassitude et de malaise général par lesquels s'annonce l'attaque. Les douleurs de migraine ne sont, comme nous l'établirons bientôt, que le symptôme de la compression du trijumeau par le sang accumulé dans les sinus de la base du crâne. On peut bien retarder leur invasion, parce qu'il est toujours possible, jusqu'à un certain point, d'activer la circulation à force de stimulants ou par d'autres moyens; mais le sang, continuant à se vicier davantage, devient alors de plus en plus impropre à ses fonctions, et l'accès éclate aussitôt avec une violence inaccoutumée. De quelle manière se fait l'épuration? comment le sang reprend-il si vite ses qualités essentielles? Nous l'ignorons entièrement. La douleur serait-elle un des éléments de cette transformation? Ne pourrait-on pas concevoir qu'il y ait une surexcitation du côté du rein, un surcroît d'activité momentanée dont le résultat serait l'élimination par cet organe des principes altérants? Quoi qu'il en soit, cette théorie rend bien compte de la périodicité, de la physiologie toute exceptionnelle des accès et de l'inaptitude à la mi-

graine dans les intervalles. Voici du reste un fait qui vient à l'appui de notre manière de voir : En 1842, à la suite d'une piqûre anatomique, M. A... fit une longue maladie pendant laquelle il n'eut aucun accès de migraine. De nombreux abcès dans le membre supérieur restèrent longtemps en suppuration ; la migraine ne reparut que six mois après la guérison complète. Il est évident que ces abcès jouèrent ici le rôle d'exutoires par lesquels se faisait l'épuration du sang.

Nous ne croyons pas à la périodicité essentielle de la migraine. Il faut interroger avec soin le malade ; on remontera facilement à quelque cause dont l'action se fait sentir périodiquement, et donne aux accès leur caractère. Voudra-t-on m'objecter l'histoire de ce dominicain dont parle Salius, qui, pendant plusieurs années, éprouvait tous les lundis, à la même heure, une migraine des plus violentes ? Salius aurait bien dû rechercher quel était le motif de ces accès singuliers. S'il ne s'agissait d'un moine, nous serions tenté de croire qu'il pratiquait le jeûne et l'abstinence le vendredi et le samedi, qu'il réparait ses forces le dimanche dans un but très-louable, et nous verrions dans ces alternatives une cause très-excusable de migraine pour le lundi.

L'invasion de la migraine est précédée des prodromes que nous avons décrits, ou elle se fait subitement. La céphalalgie acquiert bientôt le maximum d'intensité ; rarement un accès dure plus de vingt-quatre heures, le plus souvent douze heures. On en cite qui ont persisté deux et même trois jours.

*Terminaisons.* — L'extrême susceptibilité des sens, le malaise et la somnolence, portent naturellement les personnes atteintes à s'enfermer loin du bruit et de la lumière, à rechercher le repos et l'isolement. La plupart n'hésitent pas à se mettre au lit ; si le sommeil les gagne, ils s'éveillent bien portants, parfois avec un certain malaise, un sentiment de pesanteur et d'embarras dans la tête, qui ne tarde pas à se dissiper. Mais combien de fois arrive-t-il que la cha-

leur du lit, la position horizontale et l'immobilité, ne font qu'augmenter les douleurs, éloigner le sommeil et prolonger l'accès ! Nous aurons à revenir sur ce sujet à l'article du traitement.

La migraine se juge très-souvent par des vomissements répétés survenus après plusieurs heures de souffrances, par des sueurs abondantes, un flux nasal, ou l'émission d'urines, qui seraient alors plus limpides, selon M. Labarraque. Nous avons rapporté l'observation d'un fait contraire, où la fin de l'accès était marquée par une abondante excrétion d'urines bourbeuses et brunâtres ; mais les crises les plus sûrement favorables sont les épistaxis ou le rétablissement du flux hémorrhoidal, ainsi que l'écoulement des menstrues, dans les cas où ces hémorrhagies avaient de la peine à se faire. On a parlé de quelques suites désastreuses, telles que cécité, perte de l'ouïe, de l'odorat, que la migraine pouvait entraîner à la longue ; mais on a certainement commis l'erreur d'attribuer à la migraine les résultats d'altérations organiques dont elle n'était qu'un symptôme.

*Pronostic.* — Il n'y a jamais lieu à s'inquiéter, pour la santé, d'une attaque de migraine ; mais on est à peu près certain qu'elle sera suivie de nouvelles attaques pendant toute la durée moyenne de la vie, c'est-à-dire entre vingt et cinquante ans. Les femmes qui en sont atteintes pour la première fois quand cessent les règles doivent redouter un nouvel accès, chaque mois, à l'époque correspondante ; il n'est pas rare, dans ce cas-là, de voir l'attaque durer exactement le nombre de jours que les règles duraient. Faut-il réfuter aujourd'hui l'opinion de Laurent, Percy, Tissot, Wepfer, Schobelt, etc., qui recommandaient de ne pas guérir la migraine, dans la crainte de voir survenir des métastases goutteuse ou rhumatismale, une attaque de paralysie, etc. ? J'en appelle de ces auteurs, qui certes n'ont jamais eu la migraine, à MM. Pelletan, Piorry, Labarraque, Chavoix, et beaucoup d'autres. Par malheur le public est toujours en retard de deux siècles en médecine ; aussi voit-on des

gens du monde se résigner stoïquement à souffrir, sans vouloir contrarier en rien la marche d'une affection qui leur ferait un beau jour la plaisanterie de s'en aller en leur laissant la goutte en souvenir.

Pour le pronostic, il faut tenir compte de l'importance de l'altération dont la migraine est un symptôme. Il sera plus grave, en effet, lorsque cette altération sera, par exemple, une lésion de structure de l'estomac ou de l'utérus, une affection viscérale chronique; mais encore ici la gravité n'est pas dans la migraine, elle est dans l'état organopathique, qui en est le point de départ.

#### CAUSES.

On est généralement d'accord pour admettre l'influence de l'hérédité. « Les enfants reçoivent de leur père une organisation semblable à la leur, et cette hérédité ne doit pas plus étonner que celle des traits du visage, du son de voix, de la taille, des formes et du caractère; avec l'organisation de leurs parents, ils doivent nécessairement hériter de la même aptitude qu'eux à contracter les mêmes maladies » (1). M<sup>me</sup> V..., rue Dauphine, n° 61, est obligée de s'entourer de mille soins minutieux pour ne pas être tourmentée à chaque instant d'une nouvelle attaque; le moindre écart de régime, la plus légère fatigue, éveillent des douleurs de migraine insupportables. Cette dame a trois sœurs et deux frères soumis à la même affection depuis leur bas âge; elle ne se rappelle pas l'époque de la première attaque, elle n'hésite pas à dire que c'est un héritage de sa mère. Quand la migraine est héréditaire, elle apparaît toujours dans l'adolescence, et quelquefois à un âge si peu avancé, qu'on ne se souvient pas de son début.

Les enfants n'en sont presque jamais atteints, sauf le cas précé-

---

(1) Ch. Roche, *Nouveaux éléments de pathologie*, p. 6.

dent, grâce à leurs jeux continuels, qui maintiennent une grande activité dans la circulation. Elle débute ordinairement à l'époque de la puberté, souvent quelques années plus tard; « les accès, intenses et rapprochés dans la période moyenne de la vie, s'affaiblissent et s'éloignent à mesure que l'individu vieillit, puis ils cessent tout à fait » (1). Les vieillards en sont exempts, parce qu'ils ont les parois des sinus et des veines du crâne très-endurcies, souvent ossifiées, ne se prêtant pas à la distension par le sang accumulé sous l'influence des causes qui déterminent la langueur de la circulation; il en résulte que le nerf trijumeau et sa branche ophthalmique, d'ailleurs moins sensibles à cet âge, se trouvant plus efficacement protégés, ne sont plus soumis à la compression, dont la migraine n'est que le symptôme. Il faut néanmoins faire une réserve pour les femmes chez lesquelles le premier accès de migraine coïncide avec la cessation des règles; ce cas n'est pas très-rare, et l'on cite des migraines héréditaires, que l'on a vues disparaître à l'établissement de la menstruation, pour se montrer de nouveau à l'âge critique.

Cette affection est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et l'on en trouve la raison dans le genre de vie sédentaire qu'elle mène, le manque d'exercice, d'air et de distractions, enfin dans tous les troubles de la menstruation, à son établissement, ou à chacune des périodes mensuelles. La grossesse est encore une cause prédisposante, non pas, comme l'a dit Pariset, qu'elle détermine la pléthore générale, mais parce qu'elle modifie la composition du sang, cause des troubles gastriques, augmente la susceptibilité nerveuse; enfin la grossesse agit en plaçant la femme sous l'empire immédiat de toutes les causes occasionnelles dont nous parlerons bientôt.

Nous ne pensons pas que l'on doive accuser tel tempérament ou telle constitution de prédisposer à la migraine. « On suppose

---

(1) Grisolle, *Pathologie interne*, t. 2, p 626.

que les individus ayant les attributs du tempérament nerveux et bilieux y sont davantage prédisposés, mais on ne sait encore rien de précis à cet égard » (1). Sans nier l'existence d'une plus grande susceptibilité du système nerveux en vertu de laquelle il se laisse plus facilement modifier par tel ou tel agent, il ne nous paraît pas qu'on soit fondé à conclure; il faudrait, pour cela, des observations nombreuses, des statistiques sévères que nous n'avons trouvées nulle part.

Telles sont les diverses influences d'âges, de sexes, de tempéraments, d'hérédité, qui constituent la prédisposition. Elles ne sont pas toutes également puissantes; l'hérédité n'a le plus souvent besoin du concours d'aucune cause occasionnelle, et détermine seule l'affection; les différentes conditions de sexe et de tempérament n'agissent qu'en rendant l'individu plus sensible à l'action de ces causes.

Au nombre des causes prédisposantes, il faut placer encore les chaleurs excessives, la constipation habituelle, l'abus des liquides stimulants, des boissons spiritueuses ou glacées; mais surtout l'hystérie, l'hypochondrie, la chlorose et les gastralgies répétées. Toutes ces causes ont un mode uniforme d'action: elles jettent la perturbation dans l'organisme, le trouble et la langueur dans la circulation générale; elles ont pour résultat l'accumulation du sang dans les sinus de la base du crâne, et, par suite, la compression du nerf trijumeau, principalement de sa branche ophthalmique, dans la paroi externe du sinus caverneux.

Les causes déterminantes sont extrêmement nombreuses; mais toutes produisent le même résultat organopathique, la congestion céphalique veineuse; c'est le résultat infaillible qu'elles ne manquent pas de déterminer, quel que soit leur mode d'action. Nous les classerons en cinq ordres.

---

(1) Grisolle, loc. cit.

1° Les fatigues de l'esprit, travaux de cabinet, lectures opiniâtres, surtout pendant le travail de la digestion ; les veilles prolongées, les chagrins, les émotions vives, la préoccupation d'un seul ordre d'idées pendant plusieurs heures ; enfin la fatigue de la vue résultant de l'exercice soutenu de la vision sur le même objet ou sur des objets microscopiques, sur des métaux brillants, etc.

2° La suppression ou le retard des hémorrhoides, des règles, d'épistaxis. M. K....., Polonais réfugié, de mes amis, tourmenté chaque mois d'un flux hémorrhoidal très-régulier, est sujet à des attaques de migraine, qui ne manquent jamais de paraître la veille ou quelques heures avant que l'écoulement s'établisse ; la migraine disparaît sur-le-champ. Mais, s'il arrive un retard quelconque, les douleurs hémicrâniques occupant la région occipitale deviennent intolérables, et durent quelquefois trente-six ou quarante heures, jusqu'à ce que le flux ait commencé. Je suis moi-même atteint de migraine chaque fois qu'il m'arrive d'être éveillé subitement avant d'avoir terminé mon somme habituel, ou bien encore si je travaille jusqu'à une heure avancée de la nuit ; presque toujours alors une épistaxis me débarrasse de l'accès. Je ne me rappelle pas avoir passé un jour de ma vie, l'hiver aussi bien que l'été, jusqu'à l'âge de quinze ans, sans avoir une ou plusieurs épistaxis, dont l'abondance inquiétait parfois mes parents ; c'est de l'époque où cessa l'hémorrhagie que datent mes premiers accès de migraine : aujourd'hui la moindre cause détermine une attaque.

3° L'insomnie ou le séjour trop prolongé au lit, l'électricité d'un temps d'orage, l'air raréfié, chargé d'acide carbonique, les émanations animales, provoquent directement la congestion et déterminent la migraine. M. Labarraque parle d'un médecin des hôpitaux qui ne pouvait assister à une autopsie ou paraître dans les salles non ventilées de son service, sans être pris, à l'instant, de vomissements et de migraine. Les émanations des plantes vertes, mais surtout des fleurs, pendant la nuit, dans un appartement clos, ne manquent pas de produire une céphalalgie parfois très-intense,

dont la nature est essentiellement la même que celle de la migraine; on ne peut méconnaître ici l'action du gaz acide carbonique dégagé par les végétaux verts, quand ils sont soustraits à l'action de la lumière solaire. On a parlé d'extrêmes susceptibilités du sens de l'odorat, de personnes attaquées de migraine à la première impression qu'elles ressentaient de certaines odeurs (lys, roses, musc, thérebentine, etc.); on a cherché l'explication de ce fait singulier dans la surexcitation des nerfs olfactifs, plus délicats déjà par eux-mêmes, et, en quelque sorte, prédisposés. Nous n'avons pas observé de faits semblables.

4° Les troubles des organes digestifs, de quelque nature qu'ils soient, et les altérations du sang et de tous les viscères. Combien d'auteurs ont prétendu lier irrévocablement la migraine aux désordres de l'estomac, à l'exclusion de toutes les causes que nous venons d'énumérer, et dont nous avons établi l'influence incontestable? Tissot, dans son ouvrage *des Nerfs et de leurs maladies*, a posé le premier cette doctrine, que la migraine résulte toujours de la gastrite aiguë ou chronique. Tout le talent, tout l'esprit du monde, ne sauveraient pas une idée malheureuse, une théorie contraire à l'observation. L'autorité d'un grand nom fait quelquefois bien du mal; on aime à croire les grands hommes sur parole, et l'on répète ce qu'ils disent avant de s'informer s'ils ont raison. L'hypothèse de Tissot s'empara des esprits sans bataille et sans contradiction; les gens du monde vous expliquent aujourd'hui parfaitement qu'ils ont la migraine pour une excellente raison, c'est que leur estomac souffre, et qu'il transmet sympathiquement sa souffrance aux nerfs qui s'épanouissent aux téguments du crâne. Mon compatriote M. le D<sup>r</sup> Chavoix, d'Excideuil, ancien représentant de la Dordogne, a reproduit la théorie de Tissot; pour lui, la migraine est le résultat de l'irritation chronique de l'estomac. S'il en est ainsi, pourquoi la migraine paraît-elle aujourd'hui et non demain? Pourquoi dure-t-elle vingt-quatre heures, et non pas six mois, un an, dix ans? Certainement la gastrite chronique, ainsi que toutes les affections des



voies digestives qui revêtent cette forme, constitue une prédisposition spéciale ; mais il y a loin de cette appréciation à celle qui nie l'influence de toute autre cause. Vous dites que Haller s'est guéri de la migraine en ne buvant que de l'eau ; cela prouve seulement une chose, c'est que les boissons alcooliques lui donnaient la migraine, mais cela n'établit pas que la migraine a disparu *parce que* l'eau pure avait guéri une gastrite problématique. La doctrine dont nous parlons pêche encore par un autre côté ; tout le monde est d'accord aujourd'hui pour déclarer que les gastrites, gastro-entérites aiguës ou chroniques, sont infiniment plus rares qu'on ne l'avait prétendu. L'anatomie pathologique a démontré la vanité des prétendues altérations inflammatoires de ces organes ; ce qu'on avait pris pour une gastrite se trouve une gastralgie. Or Tissot, M Chavoix, et tous ceux qui ont adopté la théorie de la migraine exclusivement gastrique, ne parlent pas de cette névrose.

Mais, de ce qu'on a fait de certains troubles des voies digestives le point de départ constant, fatal, exclusif, de la migraine, nous ne prétendons pas nier leur influence ; nous prenons la vérité, nous tâchons de laisser l'erreur. D'une manière plus générale et plus vraie, tous les désordres, de quelque nature qu'ils soient, qui peuvent affecter les voies digestives et en altérer les fonctions, seront autant de causes plus ou moins énergiques susceptibles de faire éclater la migraine chez les personnes prédisposées. Nous n'entrerons pas ici dans l'énumération des mille et une causes de gastralgies, indigestions, gastrites, etc. Qu'il nous suffise de constater l'importance de cet ordre de causes de l'affection qui nous occupe ; nous analyserons plus loin leur mode d'action aussi bien que l'influence des lésions aiguës et surtout chroniques de tous les viscères en général.

Plusieurs auteurs supposent que la faim peut déterminer un accès de migraine ; M. Piorry partage cette manière de voir. Nous distinguerons deux phénomènes très-différents à notre avis, la faim nor-

male, physiologique pour ainsi dire, celle qui résulte de l'abstinence, et la perversion de la faim ; dans ce dernier cas, nous n'admettons aucun rapport de causalité entre la faim et la migraine. Un exemple rendra plus claire notre pensée ; nous rapporterons justement l'observation de Willis, répétée mille fois par ceux qui voulaient établir que la faim cause des accès. Il s'agit d'un cas où la migraine était précédée, la veille de son invasion, d'une faim désordonnée, qui n'était nullement le résultat de privations, car la personne était placée dans d'excellentes conditions sociales : la faim se faisait sentir après un repas copieux. N'est-il pas évident qu'on doit reconnaître ici l'influence d'une cause plus générale, hystérie, chlorose, hypochondrie, gastralgie, sous la dépendance de laquelle se trouvent directement les deux phénomènes morbides, perversion de la faim et migraine ? L'accès est déterminé par les altérations générales, notamment de la circulation, qui résultent de l'une de ces affections primitives ; il n'a rien de commun que sa source avec la faim qu'on voulait lui assigner pour point de départ. Du reste, en pareil cas, il ne faudrait pas négliger de penser au début de quelque altération organique. « Une remarque que nous avons eu occasion de répéter un grand nombre de fois, ainsi que beaucoup de praticiens, c'est que l'innervation de l'estomac se trouble longtemps avant que les symptômes de maladie organique apparaissent ; de telle sorte que, dans un cas de cancer par exemple, on serait tenté de rapporter à une simple névrose ce qui est déjà l'effet de la maladie cancéreuse » (1).

S'agit-il de la faim provenant de l'abstinence prolongée ? Nous ne nierons pas qu'elle puisse être la cause déterminante d'un accès ; mais nous repoussons la théorie, disons mieux l'hypothèse de la transmission, par sympathie, de l'estomac aux nerfs de la tête, d'un état morbide quelconque. La faim n'est autre chose qu'une modifi-

---

(1) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, art. *Faim*.

cation normale et physiologique de l'innervation de l'estomac ; elle ne constitue donc pas un état morbide que celui-ci puisse communiquer ; singulier privilège que celui qu'on accorderait aux voies digestives, de transmettre aux ramifications nerveuses de la tête une maladie dont elles ne sont nullement affectées ! Si la faim peut causer parfois un accès de migraine, ce que nous ne pouvons nier absolument, c'est par un tout autre mécanisme ; celui qui a faim n'a qu'une préoccupation, une idée, celle de satisfaire son besoin. Si la faim se prolonge, ce sont des angoisses de chaque minute, qui ne tardent pas à congestionner la tête à la manière des impressions morales tristes et des préoccupations incessantes au sujet d'un seul ordre d'idées. L'individu est-il prédisposé, il peut y avoir détermination d'un accès. Mais nous croyons que ces cas sont extrêmement rares : la migraine est accompagnée si constamment d'inappétence, de dégoût pour les aliments, que ces deux mots *faim* et *migraine* semblent s'exclure l'un l'autre.

Nous avons déjà dit que la constipation habituelle était une des causes prédisposantes les plus sûres. La rétention, l'accumulation des matières fécales dans l'intestin, déterminent des pesanteurs de tête, de la somnolence, des étourdissements, des nausées, jusqu'à des congestions cérébrales (1). Les troubles survenus dans la circulation rendent parfaitement compte de l'action de cette cause sur les individus prédisposés à la migraine ; ils suffisent, du reste, en dehors de toute prédisposition, pour déterminer un accès.

Toutes les lésions organiques ou fonctionnelles de la plupart des viscères agissent dans le même sens, en produisant les mêmes désordres dans la circulation générale. MM. Monneret et Fleury (article *Migraine* du *Compendium de médecine pratique*) attribuent aux lésions organiques de l'utérus les migraines qui paraissent à l'âge critique chez certaines femmes. La déduction ne nous semble pas

---

(1) A. Grisolle, loc. cit., p. 805.

entièrement juste : quand la migraine survient à l'âge critique, elle résulte du seul fait de la cessation des règles, et son apparition ne démontre pas le moins du monde une affection organique; nous en trouvons la preuve dans ce fait cité par tous les auteurs, de migraines interrompues à l'établissement de la menstruation, qui reparaissent à l'âge critique. Sur cent migraines survenues à cet âge, il n'en est peut-être pas une dont on puisse attribuer l'apparition à une altération organique. On n'a point observé, que nous sachions, un plus grand nombre de ces altérations parmi les femmes chez lesquelles la première attaque datait de la cessation des règles; or c'est là ce qu'il aurait fallu faire pour établir le rapport de causalité. Mais on conçoit d'ailleurs parfaitement qu'une affection viscérale de cette nature jette une perturbation suffisante dans l'économie pour déterminer les congestions céphaliques dont la migraine est le symptôme.

5° Les coups et les chutes sur la tête, les engorgements consécutifs à des contusions, des boutons d'acné, des furoncles développés dans le voisinage des ramifications du nerf trijumeau, la congestion de la membrane pituitaire dans le coryza, l'usage d'une coiffure ou d'une cravate un peu serrées, sont des causes immédiates de douleurs parfaitement semblables à celles de la migraine; comme celles-ci, elles résultent de la compression exercée sur les ramifications nerveuses du trijumeau par le sang; elles durent nécessairement aussi longtemps que la compression elle-même, c'est dire qu'elles peuvent persister plusieurs jours.

Nous devons placer ici les altérations anatomiques signalées par Georget, que M. H. Labarraque semble considérer comme consécutives : ce sont des larves d'œstres dans les sinus frontaux, des collections de pus, des caries, des tumeurs fibreuses, des ossifications dans les sinus de la dure-mère, des abcès enkystés, des masses cancéreuses, tuberculeuses, etc.

La migraine déterminée par cet ordre de causes a des caractères qui lui sont propres. Elle s'accompagne rarement de vomissements,

parce que la compression n'a généralement lieu qu'en un point très-circonscrit, et n'atteint point le nerf de la 8<sup>e</sup> paire. Les douleurs sont rebelles et ne cessent qu'avec la cause qui les détermine, or il est ordinairement difficile de la faire disparaître rapidement; mais cette cause n'étant qu'accidentelle, ce genre de migraine ne récidive pas.

#### NATURE.

Les auteurs qui se sont occupés de la migraine, la considérant comme une entité morbide, un être particulier, spécial, ayant sa raison d'être, ses manifestations et ses lois, se sont efforcés d'en indiquer et le siège et la nature. Puisqu'il faut des classifications nosologiques, comment refuser le droit de cité à la migraine, qui se présente au classificateur entourée d'un cortège de symptômes des plus uniformes? Certes, si l'on est convenu d'appeler fièvre typhoïde un état complexe de phénomènes les plus divers, quelquefois les plus opposés, toujours les plus inconstants; si l'on a cru devoir baptiser cet état d'un nom spécial destiné à représenter une chose quand il en représente mille; si l'on a pu trouver enfin une place définie, limitée, pour recevoir ce nom dans les cadres nosologiques, il était de toute justice d'accorder le même privilège à la migraine. Ce que nous disons de la fièvre typhoïde s'applique aussi bien à la plupart des *maladies* dénommées, étudiées, classées sous des noms propres qui en font des individualités essentielles. Ce sera l'éternelle gloire de M. le professeur Piorry d'avoir combattu ces funestes tendances des siècles qui nous ont précédés, à voir un être, un individu spécial et déterminé dans le moindre signe de souffrance de nos organes.

La migraine est une maladie!... mais alors il faut la classer. Ici commence l'embarras.

Est-ce une inflammation? Hamel, Steinbach, Barry, Monfalcon, Bellingeri, professent cette opinion; voyons attentivement sur quel

ordre de faits ils appuient leur croyance : 1° des altérations anatomiques résultant de l'inflammation ont été constatées dans le tissu des filets nerveux du trijumeau, sur des sujets qui avaient été tourmentés de migraines avant la mort; 2° tous les moyens propres à ralentir ou augmenter les mouvements du cœur tendent en même temps à diminuer ou augmenter la violence des douleurs; 3° la migraine reconnaît, parmi ses causes déterminantes les plus incontestables, plusieurs états dont la nature inflammatoire est manifeste (blessures, retard ou suppression d'hémorrhagies habituelles, etc.).

En présence d'une observation recueillie, publiée par de telles autorités, fût-elle unique dans la science, nous devons nous incliner et en accepter l'authenticité. Il peut donc se faire qu'on ait trouvé modifiés par l'inflammation des filets nerveux qui furent le siège de migraines; nous ne sommes pas éloigné de penser qu'il y a, dans certains cas, une véritable congestion des troncs du trijumeau; c'est un sujet d'anatomie pathologique délicat, des plus difficiles à éclaircir en ce qui concerne la migraine, à cause de la rareté des sujets et de la ténuité des filets nerveux qui en sont le siège. Mais si l'on voulait convenir avec ces auteurs qu'il y a des migraines inflammatoires, il serait aujourd'hui ridicule d'admettre que telle est toujours la nature de cette affection.

L'opinion d'Hoffmann se rapproche de la précédente. Il pense que la migraine est occasionnée par la difficulté de la circulation du sang qui distendrait outre mesure les vaisseaux du cerveau : « On ne peut nier, dit M. le D<sup>r</sup> Jules Pelletan, que cette cause n'ait quelquefois produit des migraines chez des individus sanguins, habitués à des hémorrhagies nasales ou anales; mais ces migraines étaient alors causées par la pléthore, et ces cas sont excessivement rares, parce que, la plupart du temps, en pareille circonstance, ce sont de simples céphalalgies qui se déclarent » (1). La distension des

---

(1) J. Pelletan, *Coup d'œil sur la migraine et ses divers traitements*; thèse, Paris, 1832.

vaisseaux du cerveau produit mécaniquement la compression de ce viscère, et cause les désordres qui lui sont propres; cet état morbide ne ressemble nullement aux douleurs de migraine; mais la cause qui l'a déterminé exerce la même influence sur les sinus de la base du crâne, sinus caverneux, pétreux, frontal, etc., qui se trouvent bientôt gorgés de sang. Toutes les veines qui reçoivent le sang venant du cerveau se trouvent distendues à leur tour, et comme elles sont logées avec les troncs et les filets nerveux, dans la même gaine aponévrotique, il y a compression sur les nerfs : de là les douleurs de migraine. Il y a donc dans l'opinion d'Hoffmann une erreur et une vérité. Ce n'est pas la distension des vaisseaux du cerveau, c'est la difficulté de la circulation qui détermine la migraine. Quant aux individus pléthoriques dont parle M. Pelletan, et à la fréquence relative de migraines ou de simples céphalalgies, nous dirons que les premières seront déterminées, dans ces circonstances, chaque fois que les sujets se trouvent dans les conditions de la prédisposition. Il est certain, par exemple, qu'une personne ayant eu déjà un grand nombre d'accès sera frappée bien plus facilement qu'une autre, quoiqu'une même cause n'ait produit, dans les deux cas, qu'une difficulté de circulation d'égale intensité; cela tient sans doute à ce que les veines qui ont été plusieurs fois distendues par du sang accumulé se laissent distendre de nouveau très-facilement; cette modification organique est pour nous le caractère dominant de la prédisposition.

La migraine est-elle une névralgie? Pinel la considère comme une névralgie de la face. «La courte durée de la migraine est le meilleur moyen de diagnostic que nous possédions jusqu'à présent. Il faudra dorénavant, afin de s'assurer s'il existe réellement une différence de nature entre ces deux affections, explorer avec le plus grand soin la tête et la face chez les sujets affectés de migraine, et chercher à établir un diagnostic positif à l'aide de la présence ou de l'absence des points douloureux que nous connaissons » (1).

---

(1) Valleix, *Traité des névralgies*.

La plupart des nosologues n'établissant pas de différence de nature entre la migraine et la névralgie de la face, ou du moins évitant de se prononcer à ce sujet, nous entrerons dans quelques détails pour faire ressortir cette différence. Chose bizarre! à l'article *Diagnostic*, ils démontrent fort bien que la migraine est une affection essentiellement autre que la névralgie de la face, et cependant ils continuent à dire que la migraine est une névralgie. Mais quelle névralgie sera-ce donc si ce n'est pas une névralgie de la face? Dira-t-on que la 5<sup>e</sup> paire n'est pas le siège de la migraine, ou voudra-t-on décrire deux sortes de névralgies de la même branche de nerfs? Si le siège est le même dans les deux affections, c'est là le seul rapport qu'elles aient entre elles. Cette vérité résulte des deux propositions suivantes : les causes de la migraine ne sont pas les causes de la névralgie de la face ; les symptômes de l'une diffèrent *essentiellement* des symptômes de l'autre.

1<sup>o</sup> *Différences dans les causes.* La plus grande fréquence chez les femmes, et l'hérédité sont deux caractères propres à la migraine, qui ne se retrouvent nulle part dans l'histoire des névralgies de la face ; car il est parfaitement prouvé qu'elles n'ont pas de prédilection pour l'un ou pour l'autre sexe. Il n'y a pas un chapitre d'étiologie plus obscur et plus pauvre que celui de la névralgie ; nous trouvons partout le froid et l'humidité, l'humidité et le froid. Il est vrai que les recherches toutes récentes de M. le professeur Piorry sont appelées à jeter un grand jour sur la question. Cet observateur infatigable, ayant eu plusieurs fois l'occasion de constater la coïncidence de la névralgie trifaciale avec un accroissement de volume de la rate, soupçonna tout d'abord qu'un très-grand nombre de ces névralgies étaient liées à une modification splénique. La statistique ne tarda pas à confirmer pleinement sa manière de voir ; nous avons été témoin des faits, et nous avons été amené, par un grand nombre d'observations, à conclure que bien des névralgies trifaciales sont sous la dépendance immédiate de l'intoxication paludéenne. On conçoit les immenses



avantages que la thérapeutique est appelée à tirer de ces nouvelles connaissances; il y a du reste plusieurs années que l'attention des praticiens est appelée sur ce sujet. L'appel de M. Piorry n'est pas demeuré infructueux. Les docteurs américains Chapman (1), Gillespie, Mac Culloch, sont d'avis que les névralgies de la face se manifestent souvent sous l'influence des effluves marécageux qui produisent les fièvres intermittentes : le dernier ne leur reconnaît pas d'autre cause. Le D<sup>r</sup> Rennes, de Bergerac, est porté à considérer les névralgies trifaciales comme des fièvres larvées; le pays où il exerce est décimé par les fièvres intermittentes, qui sont remplacées, quand elles manquent, par une sorte d'épidémie névralgique. Si l'on avait soin d'explorer minutieusement la rate de tous les individus affectés de névralgie de la face, certainement on constaterait plus souvent une augmentation notable de volume; mais il faut se servir du plessimètre! car il n'est pas possible de percuter convenablement ce viscère sur les doigts, à moins d'avoir une habitude que possèdent seuls les maîtres les plus exercés, et encore... Le froid humide, l'intoxication paludéenne, telles sont donc les deux causes connues de la névralgie de la face. Eh bien! quelle influence ont-elles sur la détermination de la migraine? Non-seulement elles n'en ont pas, mais encore il est avéré que la chaleur atmosphérique ou artificielle (notamment les poêles et les calorifières) suffit pour donner un accès de migraine aux personnes prédisposées. Si les névralgies de la face sont déterminées par un nombre si restreint de causes connues, on sait au contraire parfaitement le nombre infini de celles qui provoquent la migraine. Sans les répéter ici, nous dirons que tous les auteurs sont d'accord pour admettre que ces causes n'ont aucune influence sur la production des névralgies.

---

(1) *The American journal of med. sciences*, août 1834.

1853. — de Molènes.

2° *Différences dans les symptômes.* Ces deux affections ne se ressemblent pas davantage par les symptômes. Le caractère général des névralgies, la présence des *points douloureux* limités manque dans la migraine ; la pression sur le trajet des nerfs éveille dans un cas des douleurs violentes, qu'elle modère dans l'autre. Les phénomènes de congestion de la face, du globe oculaire surtout, le larmoiement, les étourdissements, sont étrangers à la névralgie ; les bâillements, les nausées, les éructations, les vomissements, de même. Enfin la marche de l'affection est essentiellement différente : un accès de migraine dure douze ou vingt-quatre heures, bien rarement davantage, la névralgie faciale n'a aucune limite ; « communément elle se prolonge au moins un mois » (1). Les crises par lesquelles se juge fréquemment la première ne paraissent jamais dans la seconde. Enfin la douleur est continue dans la migraine, intermittente dans la névralgie ; ce seul caractère nous paraît suffisant pour faire entrevoir la différence de nature des deux affections. Dans la première, la cause qui détermine les souffrances agit d'une manière continue pendant un certain temps ; c'est le résultat d'une modification anatomique. Dans la seconde, au contraire, on ne doit voir dans l'état actuel de la science qu'une lésion fonctionnelle du trijumeau ; c'est ainsi qu'il est possible de se rendre compte du type intermittent des névralgies, en raison de la tendance générale du système nerveux à revêtir ce type dans la manifestation de tous ses phénomènes. Quant à la périodicité des accès de migraine, nous ferons observer qu'elle provient de la périodicité même de certaines causes, ainsi que nous l'avons déjà dit ; ces causes étant étrangères à la névralgie, celle-ci n'est pas périodique.

En résumé, nous croyons avoir établi qu'il n'existe pas le moindre rapport entre les causes, la marche, la durée, les symptômes de la migraine et ceux de la névralgie de la face ; elles n'ont de

---

(1) Grisolles, loc. cit., p. 620.

commun que leur siège, et si les auteurs ont classé jusqu'à présent la migraine dans le cadre des névralgies, c'est parce qu'ils se croyaient forcés de lui donner une place, et qu'ils ont méconnu la nature de la maladie. Ils cessent, du reste, de s'entendre sur la manière dont la soi-disant névralgie hémicrânique s'établit et sur l'organe qui en est le point de départ. Nous allons reproduire ici les diverses théories.

Deschamps fils, après lui M. Devilliers, pensent que c'est toujours le système nerveux de la membrane qui tapisse les sinus frontaux qui est primitivement affecté. Cette membrane est le point de départ d'une névralgie qui, après s'être établie sur une branche assez forte de la 5<sup>e</sup> paire, peut s'étendre de ce point primitif à toutes ses ramifications, et, *par sympathie*, porter son influence sur des organes tantôt voisins, tantôt très-éloignés des sinus.

Cela revient à dire que la migraine est une névralgie de la 5<sup>e</sup> paire, débutant dans les sinus frontaux, et se propageant; mais cela n'explique en rien les phénomènes gastriques. On parle de *sympathie!* pourquoi donc n'y a-t-il pas aussi sympathie dans la névralgie qui débiterait par tout autre point du trajet de la 5<sup>e</sup> paire? Cette doctrine supprime de fait presque toutes les causes habituelles de la migraine: la suppression d'un flux, les contusions, la fatigue des yeux, les désordres gastriques, produisent des migraines qui débutent partout ailleurs que dans les sinus frontaux.

Pour M. J. Pelletan, la migraine est constamment la même sous le rapport de sa nature intime; c'est un trouble dans l'innervation d'un ou plusieurs organes *liés sympathiquement* les uns aux autres. Le point de départ se trouve ou dans les nerfs de la tête, ou dans l'estomac, ou enfin dans les troubles d'un autre organe, comme l'utérus, auquel cas l'estomac est affecté d'une manière tertiaire.

Oui, la migraine est constamment la même sous le rapport de sa nature intime, parce qu'elle est le symptôme constant de la même altération organique, de la compression. Mais, encore une fois,

pourquoi les organes sont-ils liés entre eux *sympathiquement* dans la migraine, et non dans la névralgie de la face?...

Dans un remarquable mémoire sur la migraine, M. le professeur Piorry s'attache à démontrer qu'elle est de nature névralgique, et qu'on doit en chercher le point de départ dans l'iris ou dans la rétine. « Au moment de l'invasion, la vue est moins nette, on éprouve une sensation très-analogue à l'éblouissement ; il semblerait qu'un nuage se manifeste au centre de l'image qui se peint sur la rétine ; peu à peu le point terne qu'on observait s'étend ; bientôt, et après une ou deux minutes, se dessine à l'entour de l'espace obscurci un arc de cercle lumineux, coloré chez quelques individus, mais pâle chez d'autres, disposé en zigzags, agité par une sorte d'oscillation continuelle. D'abord très-petite, cette portion de cercle s'agrandit en même temps que le point central obscurci commence à s'éclaircir, et se développant de plus en plus, scintillant continuellement, semblant se rapprocher successivement de la circonférence de l'iris, l'arc lumineux finit par disparaître lorsqu'il arrive à l'extrémité du champ de la vision. Que l'œil soit ouvert ou fermé, l'hallucination continue, mais elle se dessine mieux dans un demi-jour ou dans les ténèbres que dans une lumière vive.....

« .....Voici comment nous nous rendons compte de la production des accidents : une cause excitante agit sur la rétine et l'iris ; l'action nerveuse est modifiée ; une sorte de travail morbide se déclare ; il consiste dans des oscillations ou vibrations telles qu'elles viennent d'être décrites. Elles se portent de la petite circonférence de l'iris vers la grande : de là résulte ce cercle lumineux qui s'agrandit de plus en plus. On ne pourrait guère rapporter à un autre organe la forme arrondie de l'image » (1).

M. Piorry pense que tout ce qui contribue à troubler ou fatiguer la vision, surtout lorsque l'estomac est dans un état particulier de

---

(1) *Traité de médecine pratique* ; Paris, 1850.

souffrance, peut ramener un accès. Il cite le fait d'un médecin qui éprouvait fréquemment cette affection, en faisant à deux heures sa leçon. Il déjeunait à une heure, et lisait ses notes écrites en caractères très-fins en se rendant à son amphithéâtre. Il cesse de faire cette lecture pendant huit jours, il n'a pas de migraine; le neuvième, il relit ses notes, elle reparaît. Depuis, il a fait une multitude de fois l'expérience, et il lui suffit de lire quelques lignes au moment de la digestion stomacale, pour déterminer un accès.

M. Piorry donne à cette espèce de migraine le nom d'*irisalgie*; il l'a trop bien décrite pour ne pas en être lui-même tourmenté. Nous avons observé dans son service, à la Charité, une jeune femme atteinte de la même affection; elle rendait parfaitement compte des troubles et des illusions de la vue signalées par M. Piorry, qui lui fit dessiner l'arc de cercle lumineux disposé en zigzag. Ce professeur possède une collection de dessins tracés par des individus affectés d'*irisalgie*; la forme des images est à peu près la même dans tous ces dessins.

Il est impossible de décrire plus nettement cette affection. Mais l'*irisalgie*, quoique fréquente, n'est qu'une variété de la migraine, et lors même qu'on en placerait le point de départ dans l'iris ou la rétine, il faut bien admettre qu'il y a d'autres organes primitivement affectés dans la grande majorité des cas: « Les troubles de la vision, quels qu'ils soient, s'expliquent parfaitement par la compression exercée par la veine ophthalmique distendue par le sang, sur les ramifications non encore dissociées de l'ophthalmique de Willis qui vont à l'œil, à la conjonctive, à la glande lacrymale et aux paupières » (1). La compression, telle est cette cause *excitante* qui agit sur la rétine et l'iris; elle suffit à *modifier l'action nerveuse*, et à déterminer le *travail morbide* que M. Piorry fait consister dans des

---

(1) *Théorie ou mécanisme de la migraine*, par le D<sup>r</sup> Auzias-Turenne (mémoire lu à l'Institut; Paris, 1849).

oscillations ou vibrations. Ces oscillations continuelles seraient-elles en rapport avec les alternatives de compression et de liberté des filets nerveux, résultant des mouvements même du sang dans la veine distendue ?

Selon Tissot, la migraine serait toujours le résultat d'une gastrite. Les nerfs de la tête ne seraient affectés que d'une manière secondaire, et encore *par sympathie*. Nous avons déjà dit, au chapitre des causes, qu'il y avait des migraines exemptes de tout désordre gastrique, et nous avons signalé quatre ordres de causes déterminantes, qui n'ont aucun rapport avec les voies digestives. Nous savons ce qu'on doit penser aujourd'hui de cette doctrine exclusive autant qu'hypothétique ; nous n'ajouterons qu'un mot : si les troubles de l'estomac déterminent *par sympathie* des troubles dans l'innervation, pourquoi cette préférence si marquée pour l'ophtalmique ? pourquoi la migraine plutôt que la névralgie de la face ? Mais on me répondra : *par sympathie!*...

Les auteurs du *Compendium de médecine* sont beaucoup moins exclusifs : « Il est juste de reconnaître, avec M. J. Pelletan, que, puisqu'un trouble de l'estomac vient en produire un dans les fonctions de certains nerfs de la tête, ces mêmes nerfs peuvent aussi être primitivement troublés et agir secondairement sur l'estomac, *par ce même lien commun* qui enchaîne ces deux organes l'un à l'autre » (1).

Traduction libre : Vous avouez que l'estomac souffrant impose ses douleurs aux nerfs de la tête, par certain lien qui unit ces deux organes. Je m'empresse de convenir, à mon tour, que ces nerfs, le cas échéant, ne manqueront pas de faire part à l'estomac des souffrances qui pourront les affliger. Quel est ce lien mystérieux, invisible, qui sert de fil conducteur, et pourquoi se trouve-t-il aboutir justement de l'estomac au trijumeau ? C'est la *sympathie*, créée et mise au monde pour dissimuler notre ignorance, expliquer ce que

---

(1) Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, p. 80.

nous ne comprenons pas, et nous dispenser de chercher à comprendre.

Ainsi, des nombreuses théories qui se sont produites, et que nous venons d'analyser, il n'en est pas une qui donne une explication satisfaisante des faits. La migraine n'est ni une inflammation ni une névralgie ; tous les points de départ qu'on a voulu lui assigner ont le tort d'être exclusifs, et il n'est pas d'erreur plus grossière que celle qui consiste à placer l'origine de la maladie dans les troubles nerveux soit de l'estomac ou de l'utérus, soit des sinus frontaux, de l'iris ou de la rétine, exclusivement.

Qu'est-ce donc que la migraine?... La migraine est le symptôme de la compression exercée sur le nerf de la 5<sup>e</sup> paire par du sang accumulé dans les sinus de la base du crâne, ou distendant les veines qui se trouvent partout logées, avec les ramifications nerveuses, dans la même gaine inextensible. Ce n'est donc pas la maladie, mais le symptôme. Où est la maladie ? Elle est dans les modifications, soit locales, soit générales, de la circulation, produites sous l'influence de mille causes diverses. Si l'on examine successivement toutes les causes déterminantes d'un accès de migraine, il est facile de se convaincre de la vérité que nous proclamons. Quel est, en effet, le mode d'action du premier ordre de ces causes, travaux de l'esprit, fatigues des sens, veilles, chagrins, impressions morales ? Un trouble momentané dans la circulation céphalique, un abord plus considérable de sang artériel, et consécutivement un engorgement de tous les canaux destinés à ramener au cœur le sang veineux ; de là distension de ces canaux, compression sur les troncs ou les branches de nerfs, qui ne sont séparés du sang que par des lames très-minces. La deuxième série de causes, suppression d'un flux habituel, agit dans le même sens, et d'une manière trop simple, pour que nous devions nous y arrêter ; il en est de même de la troisième et de la cinquième, dont la nature, pour ainsi dire congestive, ne peut être mise en doute. Quant aux désordres de l'estomac, gastrites, indigestions, gastralgies, « n'admet-on pas que de mauvais aliments dé-

posés dans l'estomac, ou que de bons aliments déposés dans un estomac malade, y déterminent une stimulation anormale ? Il s'ensuit un travail incomplet, d'où résulte un chyle de mauvaise nature ; or le chyle se convertit en sang. Eh bien ! n'est-ce point assez d'une stimulation incomplète de l'estomac, et par suite des autres organes, ou d'un sang de mauvaise qualité, pour frapper la circulation de langueur, et, si c'est vers les sinus du crâne que cette circulation languit, pour produire la migraine ? Si donc les personnes qui sont sujettes aux dérangements d'estomac ne sont point toutes sujettes à la migraine, c'est parce que chacun a ses prédispositions morbides » (1).

Ainsi toutes les causes déterminantes de la migraine ont un mode absolument uniforme d'action ; elles congestionnent la tête, amènent la distension des canaux veineux, et par suite la compression des nerfs. Tous les phénomènes qui s'observent dans un accès de migraine trouvent une explication nette et satisfaisante dans cette théorie. Les éblouissements, tintements d'oreille, vertiges, injection du globe oculaire, s'accordent parfaitement avec la nature congestive de la cause qui les a déterminés ; la susceptibilité extrême des sens, la douleur gravative et continue, avec la compression du trijumeau, et surtout de la branche ophthalmique de Willis ; les nausées et les vomissements, avec la compression du pneumogastrique, dans le golfe de la veine jugulaire interne ou le long du col.

« Ne sait-on pas que, dans cette dernière région, les artères carotides, primitive ou interne, le nerf pneumogastrique et la veine jugulaire interne, sont dans la même gaine aponévrotique, et que la veine peut se dilater considérablement ? La compression du nerf pneumogastrique doit donc résulter de cette dilatation. Cela est si vrai, que c'est surtout en portant la tête en arrière pendant la migraine, que l'on provoque les envies de vomir et les vomissements,

---

(1) Anzias-Turenne, loc. cit., p. 12.



bien que ce mouvement soit propre à diminuer l'acuité des douleurs» (1). Il n'est donc pas besoin d'aller chercher la cause des vomissements dans une prétendue sympathie, par le moyen de laquelle on peut expliquer aussi bien tous les mystères pathologiques. Il y a loin de cette manière de voir à celle de M. le D<sup>r</sup> J. Pelletan ; selon cet honorable praticien, il est des migraines dont la cause est un trouble survenu dans l'innervation d'un viscère, l'utérus par exemple ; ce même trouble se déclare dans les nerfs de la tête par sympathie ; enfin surviennent les troubles gastriques et les vomissements non moins sympathiques. Nous pensons que les désordres organiques ou fonctionnels des viscères, et notamment de l'utérus, modifient l'organisme en altérant la composition ou la circulation du sang, selon tel ou tel cas ; si l'individu se trouve prédisposé, les troubles de la circulation se manifesteront à la base du crâne, et dans les vaisseaux de la tête ; la compression du trijumeau fera naître la douleur, et celle du pneumogastrique les nausées et les vomissements.

Les bâillements que certains malades s'efforcent de répéter incessamment dans un accès sont dus, ainsi que l'enseigne la physiologie, à l'action de la portion motrice du trijumeau ; ils ont pour effet l'introduction dans la poitrine d'une plus grande quantité d'air et de sang veineux. Or les douleurs diminuent dans l'inspiration, et augmentent pendant que l'on retient la respiration. Les bâillements soulagent donc de deux manières : 1<sup>o</sup> par le vide qu'ils occasionnent dans les réservoirs de la base du crâne, et le mouvement imprimé à la circulation ; 2<sup>o</sup> par l'abord dans la poitrine d'une plus grande quantité d'air et de sang veineux.

Les hémorrhagies nasales, utérines, anales, qui jugent fréquemment la migraine, s'expliquent parfaitement dans notre manière de voir. Comment pourrait-on se rendre compte de leur effet salutaire

---

(1) Auzias-Turenne, p. 4.

1853. — de Molènes.

dans les théories qui font de la migraine une affection névralgique? Vous parlez de troubles de l'innervation; eh bien, que peut faire à ces troubles une simple épistaxis?

Le type continu de la douleur suffirait seul, nous le répétons, pour faire soupçonner *a priori* que la migraine n'est pas ce trouble de l'innervation dont on a tant abusé, mais bien le symptôme d'une altération réelle organique; cette altération, c'est la compression momentanée de certaines branches de nerfs.

Dans un mémoire lu à l'Institut et publié dans la *Gazette des hôpitaux*, auquel nous avons beaucoup emprunté, M. Auzias-Turenne définit la migraine *une douleur de tête qui résulte de la compression du nerf trijumeau, et plus particulièrement de sa branche ophthalmique, par du sang accumulé, sous l'influence de causes très-diverses, dans les sinus de la base du crâne, et spécialement dans les sinus caverneux*. Nous pensons que cette définition est excellente dans un très-grand nombre de cas; mais nous lui reprocherons de n'être pas assez générale pour embrasser toutes les variétés. Ainsi la migraine déterminée par une blessure, une contusion, un furoncle; l'irisalgie, la migraine coryzale, n'impliquent pas nécessairement l'idée d'un engorgement des sinus; il en est de même des accès déterminés par des caries, des collections de pus, des masses tuberculeuses ou cancéreuses, des tumeurs, etc. La compression se fait dans tous ces cas sur les ramifications, et non sur le tronc de la 5<sup>e</sup> paire; elle est exercée loin des sinus par les tumeurs accidentels dont nous venons de parler, ou bien par les veines qui suivent partout le trajet de ces ramifications nerveuses. Les troubles de la circulation peuvent bien aller jusqu'à produire l'engorgement des sinus caverneux, mais cela n'est nullement nécessaire; d'ailleurs cet engorgement n'arrive qu'après l'invasion des douleurs. Nous le répétons, du reste, c'est à l'idée de M. Auzias que nous devons d'avoir entrepris ce travail.

Combien doit-on admettre de sortes de migraines? Les auteurs du *Compendium de médecine* distinguent la migraine en idiopathique

et symptomatique; celle-ci désignant que la migraine est produite sympathiquement par une lésion de l'estomac, l'utérus ou tout autre viscère. La migraine étant, dans tous les cas, non une maladie, mais le symptôme d'une altération organique, c'est-à-dire la compression du trijumeau, cette distinction tombe d'elle-même.

Sauvages (*Nosologie méthodique*) admet dix variétés : oculaire, odontalgique, du sinus, coryzale, hémorrhoidale, hystérique, purulente, insectale, néphralgique, lunatique.

M. J. Pelletan, quatre : stomacale, irienne, utérine, et pléthorique.

M. H. Labarraque ajoute aux quatre variétés de M. Pelletan celle qu'a décrite Deschamps fils, la migraine des sinus frontaux.

Nous nous demandons à quoi servent ces distinctions; quel peut avoir été le but des auteurs qui les ont établies? Est-ce d'introduire dans le langage des dénominations au moyen desquelles il soit plus facile de s'entendre, et d'éviter ainsi toute une description au moyen d'un mot? Mais alors, prenez les diverses régions de la tête, et vous aurez des migraines frontale, oculaire, temporale, occipitale, du vertex, odontalgique, etc. Prétendez-vous retirer de vos distinctions un parti plus utile, une indication thérapeutique? Il faut alors créer autant d'espèces qu'il y a de causes de migraine, car l'indication varie selon la cause. On n'en finirait pas, s'il fallait énumérer toutes les variétés de migraine; nous croyons par conséquent plus nuisibles qu'utiles ces dénominations qui ne rendent jamais un compte satisfaisant des phénomènes qu'elles sont appelées à désigner. Deux individus ont la migraine; celui-ci, parce que ses hémorrhoides ont cessé de couler; celui-là, parce qu'il a fait des excès alcooliques; voilà, selon M. Pelletan, deux migraines de la même espèce, deux migraines *pléthoriques*! Il faut donc employer dans les deux cas le même traitement?... Une jeune fille a des accès dépendant de son état chlorotique et des désordres gastriques qui en résultent, c'est une migraine *stomacale*; un moine qui jeûnait depuis le commencement du carême fait enfin un bon repas, qu'il

paye d'une autre migraine *stomacale*. De telles dénominations, quand elles ne sont pas inutiles, conduisent à l'absurde.

Mais laissons là ces futilités. La migraine est la manifestation d'un état morbide, le symptôme d'une maladie; cette maladie, c'est la compression légère et momentanée du tronc ou des rameaux du nerf de la 5<sup>e</sup> paire, par du sang accumulé dans les sinus ou les veines de la tête, et bien rarement par quelques tumeurs accidentelles: que faut-il faire avant de songer au traitement? Constater le siège de la douleur, en apprécier le type continu gravatif, ainsi que les autres signes caractéristiques au moyen desquels on peut différencier la migraine de la névralgie de la face; reconnaître, s'il est possible, les points du réseau veineux qui sont engorgés, afin d'indiquer au malade la position qui sera la plus convenable à l'écoulement naturel du sang; enfin rechercher avec un soin extrême la cause occasionnelle de la maladie, pour adresser à cette cause les agents thérapeutiques qu'il convient. C'est par l'étude approfondie de l'action des causes qu'on peut espérer parvenir à soulager les douleurs d'un accès, et souvent à prévenir les récives.

#### ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Comment faire des recherches sur les lésions anatomiques propres à la migraine? Les filets nerveux qui sont le siège de la douleur sont tellement ténus et délicats, qu'il serait bien difficile de retrouver après la mort les traces de la maladie. Qui pourrait affirmer qu'il n'y ait pas, dans certains cas, un engorgement du tissu cellulaire et des petits vaisseaux du nerf comprimé, peut-être une véritable congestion des troncs du trijumeau? Mais ce sont là de simples hypothèses probables.

Quand les accès sont rapprochés ou se font sentir avec une grande violence, il est fréquent de voir blanchir de bonne heure les cheveux du côté malade; les auteurs parlent de calvities survenues à un âge très-peu avancé, qui n'avaient pas d'autre cause. Nous

avons observé plusieurs fois sur de jeunes femmes des calvities partielles.

Stalpart Van der Wiel, Fabrice de Hilden, Boot, de Pozzis, Pauli, disent avoir trouvé, après la mort d'individus affectés de migraines, les sutures écartées et chauvauchant, la suture coronale fendue. Crass montrait sur un malade, pendant que les douleurs étaient les plus violentes, l'écartement de la suture sagittale. « On a vu des veines de l'extérieur de la tête se rompre dans de violentes céphalalgies » (1).

M. Lallemand cite des malades atteints de céphalalgies opiniâtres, auxquelles on avait donné le nom de migraines pendant la vie, et qui, à l'autopsie, ont présenté des saillies épineuses (exostoses) à l'intérieur du crâne.

Georget a trouvé des larves d'œstres dans les sinus frontaux, des collections de pus, des caries, des abcès enkystés, des ossifications dans les sinus de la dure-mère, et des masses cancéreuses et tuberculeuses; mais il est évident que toutes ces altérations étaient la cause occasionnelle de la migraine, au lieu d'en être le résultat.

#### DIAGNOSTIC.

Il y a très-peu d'affections dont les symptômes offrent quelque ressemblance avec la migraine; il sera toujours facile de la distinguer des autres maladies douloureuses de la tête, car elle a une physionomie, une marche, une durée toute spéciale.

Il est un certain nombre de névroses qui sont accompagnées assez fréquemment de migraines. Il s'agit moins d'établir les signes différentiels qui doivent guider le diagnostic, que de savoir reconnaître à propos l'influence de ces névroses sur la détermination de l'accès. Je veux parler de l'hystérie, l'épilepsie,

---

(1) Bichat, *Anatomie générale*, p. 176.

l'hypochondrie et la catalepsie. Chacune de ces affections a ses caractères propres, connus et décrits partout ; nous ne les répéterons pas ici. On devra soupçonner que des accès de migraine sont sous la dépendance de l'une d'elles, quand ils suivent de près une attaque ; le pronostic sera dès lors d'autant plus défavorable qu'on aura moins de chances de guérir la maladie principale.

La leucorrhée s'accompagne très-souvent de douleurs d'estomac, de céphalalgies, et quelquefois de véritables migraines. Ce dernier résultat se produit chez les personnes prédisposées, lorsque les digestions sont devenues lentes et pénibles, au point de jeter un désordre notable dans la circulation ; il se manifeste par l'exaltation des sens et les vomissements : ce sont là les signes au moyen desquels on reconnaîtra la compression du trijumeau et du pneumogastrique. Du reste, la céphalalgie symptomatique de la leucorrhée n'est que le premier degré de la migraine.

Les douleurs, soit syphilitiques, soit rhumatismales, de la tête, ne sont pas accompagnées de l'exaltation des sens, de nausées et de vomissements ; elles ont une marche, une durée bien différente de la migraine ; elles persistent des semaines et des mois entiers, et redoublent d'intensité la nuit : ce dernier caractère peut servir à les distinguer de l'espèce particulière de migraine déterminée par une collection purulente comprimant le trijumeau.

Quant à la névralgie de la face, nous avons décrit les caractères différentiels qui la distinguent de la migraine. Répétons ici que la présence ou l'absence de *points douloureux*, le type continu ou intermittent, la durée de l'accès, ne permettent pas de confondre ces deux affections. Nous devons ajouter que la rougeur des téguments, l'extrême sensibilité des cheveux, les nausées et les vomissements, aussi bien que les hémorrhagies critiques, sont autant de phénomènes particuliers à la migraine et qu'on ne retrouve dans aucune névralgie.

La migraine se distingue donc avec la plus grande facilité de toutes les affections douloureuses de la tête.

TRAITEMENT.

Quand on ne connaît pas une maladie, c'est bien difficile de la combattre. L'expérience a rendu de grands services en thérapeutique; mais elle a d'autant plus de valeur qu'elle est d'accord avec le bon sens et la raison. Il n'y a pas d'expression trop sévère pour flétrir les misérables empiriques dont les connaissances médicales se composent d'une formule immuable pour chaque maladie, quelles qu'en soient les causes, la forme particulière et les indications spéciales.

Or, on a méconnu jusqu'à nous la nature intime de la migraine; on ne s'est pas même douté de la compression des filets du trijumeau. Quel traitement pouvait-on formuler qui ne fût empirique, hasardé, souvent dangereux? Et, par exemple, tous ceux qui placent le point de départ exclusif de l'affection dans la lésion fonctionnelle d'un seul organe, faisant ainsi table rase des mille autres causes qui la déterminent, comment peuvent-ils remédier à un état dont ils méconnaissent la raison d'être? On a formulé contre la migraine toutes les médications dont l'ensemble constitue la thérapeutique, et cela devait être, puisqu'on a épuisé le champ des hypothèses sur la nature et le point de départ de cette affection. Jetons un coup d'œil rapide sur les divers traitements en rapport avec chaque théorie.

*Médication antiphlogistique.* On a conseillé d'ouvrir l'artère temporale, et des hommes du plus grand mérite : A. Paré, Wepfer, Rivière, n'ont eu qu'à se louer, disent-ils, d'avoir mis en pratique ce précepte.

Portal préfère la saignée des veines de la tête tuméfiées.

Lusitanus, Planque, Tissot, recommandent la saignée de la veine frontale, ou l'application de sangsues aux tempes. Vieusseux cite à l'appui de ce dernier moyen l'histoire d'un hémorrhédaire que ni

les saignées, ni les sangsues à l'anus n'avaient soulagé de ses migraines, et qui fut guéri par leur application aux tempes.

La saignée du bras, mentionnée pour mémoire par quelques auteurs, n'est recommandée par personne, à moins qu'il n'y ait des signes de congestion cérébrale.

*Médication révulsive.* Galien vantait beaucoup des lotions et des frictions avec du vinaigre et d'autres irritants sur le trajet de la douleur. Albucasis, Fabrice de Hilden, cautérisaient au fer rouge, et d'autres ouvraient un cautère à la jonction des sutures sagittale et temporale.

*Médication évacuante.* Tissot préconise les vomitifs, Coelius Aurelianus, Borelli, Van Swieten, les purgatifs.

*Médication excitante.* Brown, selon l'idée qu'il s'était faite de la migraine, proscriit les évacuants et tous les moyens débilitants; il les remplace par divers excitants : liqueur anodine d'Hoffmann, essence de citron, poivre blanc, café associé à l'opium.

*Médication tonique.* M. le D<sup>r</sup> Jolly s'est bien trouvé de l'emploi du quinquina uni à l'opium, chaque fois qu'il a eu à combattre des migraines à forme intermittente régulière.

*Médication narcotique.* M. le professeur Piorry conseille, comme moyen abortif, dans l'irisalgie, des onctions sur les paupières avec l'extrait de belladone étendu d'eau jusqu'à consistance sirupeuse; 5 à 20 centigrammes d'extrait.

Nous distinguerons dans le traitement de la migraine : 1<sup>o</sup> les moyens de prévenir le retour des accès; 2<sup>o</sup> ceux qui sont propres à pallier les douleurs. Pour atteindre ce double but, il est de toute évidence qu'on doit rechercher avant tout quel est le mode d'action des causes, soit prédisposantes, soit accasionnelles de l'affec-



tion, et tâcher ensuite de soustraire les individus à l'influence de ces causes.

1° *Prophylaxie.* — Des mois et même des années sont le plus souvent nécessaires pour combattre l'état normal ou pathologique, d'où résulte la prédisposition. Il n'est pas au pouvoir du médecin de faire que telle ou telle modification d'âge, de sexe, de tempérament, d'hérédité, n'existe pas; mais son premier devoir est de chercher dans l'hygiène tous les moyens propres à neutraliser ce genre d'influences.

L'hypochondrie, l'hystérie, la chlorose, les gastralgies habituelles, jouent le principal rôle dans bien des migraines rebelles qui récidivent à chaque instant; la chlorose surtout jette la langueur dans la circulation générale, le trouble dans la nutrition et l'innervation: il faut alors soumettre les malades au traitement de cette affection, les préparations ferrugineuses, les infusions amères, etc. Nous répéterons ici le conseil donné par M. Trousseau, de commencer par les préparations insolubles, et de continuer le traitement plusieurs semaines après la guérison. L'usage des eaux ferrugineuses de Spa, de Forges, de Bussang, a suffi pour faire disparaître des migraines habituelles qui avaient nécessairement résisté à tous les traitements; il s'agissait, dans ce cas, d'un appauvrissement du sang, d'une légère diminution des globules qui avait passé inaperçue. Si la chlorose est accompagnée de constipation, de dysménorrhée, on donnera des pilules ferro-aloétiques contenant 1 gramme de préparation ferrugineuse et 5 centigr. d'aloès. La gastralgie reconnaît tant de causes et revêt tant de formes, selon les individus, que nous ne pouvons décrire ici les indications spéciales de chacune d'elles; l'opium à la dose de 5 centigr., introduit dans l'estomac, en pilules, calme ordinairement les douleurs, et prévient les vomissements qui suivaient les repas. Les aliments sont alors tolérés et digérés en grande partie, la nutrition se fait mieux, et les malades ne sont plus exposés à leurs migraines habituelles.

Les personnes prédisposées se feront une règle absolue d'éviter les travaux de l'esprit dans les deux heures qui suivront leur repas; elles devront, si c'est possible, se livrer à la marche, faire une promenade, un exercice quelconque au grand air, s'abstenir d'aller au théâtre et dans les réunions trop nombreuses, dans les temps de chaleurs excessives; de rester longtemps au lit, de faire aucun excès, d'abuser de l'équitation. Les ouvriers qui travaillent les métaux, les bijoutiers, les horlogers surtout, devront suspendre leur ouvrage aussitôt que les yeux commenceront à se fatiguer; un quart d'heure de repos leur suffira pour éviter un accès qui n'eût pas manqué d'éclater. L'abus des alcooliques, les veilles prolongées, les émotions vives, doivent être évités soigneusement. On ne gardera pas, la nuit, des arbustes, des fleurs, en assez grande quantité pour vicier l'air de la chambre à coucher. Tous les aliments qui sont mal supportés seront proscrits de la table; on devra s'astreindre à des habitudes régulières, à une extrême sobriété; ce n'est qu'à ce prix qu'on évitera les désordres gastriques qui sont si souvent le point de départ de la migraine. Toutes ces recommandations ne sont pas également indispensables dans tous les cas; on doit rechercher d'abord quel est l'ordre de causes qui fait ressentir son influence habituellement, et s'attacher surtout à en prévenir l'action.

La prophylaxie de la migraine repose donc sur un ensemble de prescriptions hygiéniques fort simples et très-faciles à suivre en apparence. C'est cependant parce qu'on néglige de s'y soumettre, qu'on voit l'affection si fréquente. Les gens du monde aiment souvent mieux courir le risque d'un accès que de se priver d'une jouissance passagère; ils ne calculent pas qu'un accès appelle un accès, que la prédisposition augmente d'autant, et qu'enfin plus on a souffert de la migraine et plus il reste encore à souffrir, si l'on ne veut suivre un traitement rationnel. Toutes les règles hygiéniques que nous venons de tracer ont le même but: prévenir les modifications de la circulation, qui déterminent la congestion céphalique et la compression du nerf trijumeau. On peut les résumer ainsi: éviter les excès

et les fatigues de l'esprit ou des sens, principalement aux heures qui suivent les repas, faire un exercice modéré chaque jour, avoir des habitudes réglées et une alimentation convenable.

2° *Traitement palliatif.* — On calme très-souvent ses douleurs en mangeant. Les mouvements de mastication ne manquent pas de soulager chaque fois que ce sont les sinus de la base du crâne qui sont le siège de l'engorgement ; mais on voit presque toujours l'accès redoubler aussitôt après le repas, et se prolonger plus longtemps. Ce ne sont donc pas les aliments qui soulagent ; on ne dira pas davantage que leur présence dans l'estomac y détermine une modification de l'innervation : ce sont les mouvements seuls de la mâchoire qui produisent un soulagement momentané, comme la déplétion qu'ils déterminent. « D'une part, à l'intérieur du crâne, le sinus caverneux, et le plexus que j'ai nommé sus-péto-sphénoïdal, communiquent largement ensemble, d'où résulte un premier réservoir assez large de sang veineux ; d'une autre part, à l'extérieur du crâne, les plexus ptérygoïdien, massétéрин et alvéolaire, communiquent aussi largement entre eux, et constituent un second réservoir de sang veineux. Ces deux réservoirs communiquent l'un avec l'autre par des veines qui traversent la fente sphénoïdale, le trou maxillaire inférieur, le trou sphéno-épineux, le canal carotidien, etc. Dès que les muscles ptérygoïdien, se contractant, impriment des mouvements à la mâchoire inférieure, un vide s'effectue dans le réservoir inférieur, et se trouve à l'instant comblé par du sang qui vient du réservoir supérieur, et par conséquent du sinus caverneux » (1).

Ainsi, les mouvements imprimés à la mâchoire inférieure par la mastication déterminent dans les tissus de la base du crâne une déplétion qui permet l'abord dans ces sinus d'une partie du sang qui distendait les veines céphaliques et causait la compression.

---

(1) Auzias-Turenne, loc. cit., p. 6.

Nous n'hésitons pas à recommander l'usage de ce moyen. Les aliments étant plus nuisibles que favorables, et du reste l'appétit à peu près nul, on les remplacera par une pâte quelconque, une substance molle et résistante à la fois; on fera des mouvements continuels de mastication jusqu'à ce que les souffrances soient calmées.

Nous avons déjà dit que les malades se livraient à des bâillements qui soulageaient aussi leurs douleurs, parce qu'ils déterminaient l'introduction, dans la poitrine, d'une plus grande quantité d'air et de sang veineux. On sait d'ailleurs que les souffrances sont moindres dans l'inspiration que dans l'expiration; il faudra donc, dès le début d'un accès, faire souvent de larges inspirations, et des efforts répétés de bâillements, en un mot, seconder cet instinct salutaire qui semble intervenir si à propos.

« Sans entrer dans le détail des différentes positions de la tête qui allègent les douleurs de migraine, je dirai que ce sont celles qui désemplissent les sinus caverneux, tandis que les positions contraires aggravent ces mêmes douleurs. Ainsi, qu'on porte la tête en avant, la douleur sera vive; qu'on la porte en arrière et qu'on l'y maintienne pendant quelques minutes, la douleur disparaîtra, ou tout au moins diminuera. On la combattra plus efficacement encore si, en même temps qu'on porte la tête en arrière, on la dirige du côté douloureux, parce qu'alors le lobe moyen du cerveau cesse de peser sur le sinus caverneux de ce côté. En effet ce sinus, ainsi que tous les autres, se laisse comprimer; j'ai pu m'en assurer sur le cadavre en y faisant mouvoir le sang par de très-légères pressions...

« ... Quelle que soit l'explication qu'on doive donner de ce phénomène, il n'en demeure pas moins établi qu'en tenant compte soigneusement de la position, de la direction, de l'inclinaison des sinus, des communications qu'ils ont entre eux et les veines extérieures du crâne, et de leurs variétés anatomiques, on peut arriver à la détermination précise de positions et de mouvements propres à conjurer souvent, à rendre moins intenses toujours, et à faire disparaître quelquefois les accès de migraine. Il ne m'est pas arrivé de manquer

de réussir, lorsque j'ai voulu indiquer aux hémicrâniques une ou plusieurs positions dans lesquelles ils pussent rester durant un accès sans éprouver de vives douleurs. Il m'a maintes fois paru avantageux de leur faire faire des promenades et exécuter des mouvements saccadés, dont l'influence sur le dégorgeement des sinus était manifeste.

Pour M. Auzias, il n'y a pas de migraine qui ne soit promptement soulagée par toutes les positions de la tête qui désemplassent les sinus caverneux. Nous sommes entièrement de son avis, et nous n'hésitons pas à croire, comme lui, qu'on réussira toujours à calmer la violence d'un accès, en indiquant la position qui facilite la pente naturelle du sang, le dégorgeement mécanique des sinus. Mais il arrive, dans les accès moins intenses, que la compression a lieu plus superficiellement, c'est-à-dire sur le trajet des dernières ramifications nerveuses, et dans les parties tégumentaires : il est alors un moyen plus facile et qui demande moins de notions anatomiques précises, je veux parler de la pression exercée avec la main sur la partie douloureuse tout entière. Eh quoi ! direz-vous, la migraine provient de la compression des filets nerveux, et vous prétendez la soulager par la compression même ? Oui, certes, si l'on appuie modérément la main sur le trajet douloureux, on opère mécaniquement l'évacuation des veines engorgées ; la fuite du sang est promptement suivie d'une diminution dans les souffrances. Les veines gorgées et distendues dans leur gaine commune aux filets nerveux exerçaient sur ces filets une compression bien plus directe et bien autrement efficace que la compression passagère qui résulte de l'application de la main sur la région douloureuse ; car les couches tégumentaires ont pour effet, dans cette application, d'amortir la force de pression, qui n'arrive ainsi que très-modérée, de sorte

---

(1) Auzias-Turenne, loc. cit.

que les veines sont désemploies sans qu'il y ait sensiblement compressions des nerfs. Cela est si vrai qu'on augmente les douleurs de migraine si l'on ne fait qu'apposer la main ou un autre objet, sans exercer une certaine pression, tandis qu'on les soulage en appuyant modérément; dans le premier cas, en effet, on ajoute à la compression sans désemploier les veines; et, dans le second, c'est un résultat contraire que l'on obtient.

Avant l'invasion de la migraine, quand l'accès est annoncé par des prodromes habituels, fort bien connus et appréciés des malades, ils doivent quitter aussitôt leurs occupations, faire une promenade sur des lieux élevés, près de la mer ou des courants d'eau, si la localité le permet; l'air y est plus frais, plus vif et plus pur. Ils doivent être vêtus de manière que la circulation céphalique ne soit pas gênée, c'est-à-dire éviter les coiffures lourdes ou étroites, les cols ou les cravates serrées fortement. Les mouvements saccadés, l'action de franchir un fossé, de sauter à la corde, certains exercices gymnastiques, sont très-propres à prévenir l'accès ou du moins à rendre les douleurs beaucoup plus supportables. Il faut beaucoup se défier de la tendance qu'on a généralement à rechercher la solitude et le silence, à s'envelopper enfin dans le repos le plus absolu, redoutant comme un coup de foudre le plus léger mouvement. C'est qu'en effet, chaque mouvement s'accompagne d'un froissement du tronc ou du filet nerveux comprimé, d'où résulte un élancement très-douloureux; l'immobilité procure au contraire un certain calme exempt de toute exaspération. Cet état ressemble à celui dans lequel se trouve un animal blessé par une épine; après de vains efforts pour s'en débarrasser, il se couche et demande au repos sinon la fin de ses douleurs, du moins un soulagement momentané. Dans un accès de migraine au début, il faut marcher, courir, sauter, faire de l'exercice à tout prix; les douleurs seront plus vives un instant, mais elles ne tarderont pas à disparaître dans un grand nombre de cas, à se calmer notablement toujours.

Les mouvements de mastication, les bâillements, les différentes

positions de la tête, la pression modérée sur la région douloureuse, et surtout la marche, l'exercice; tel est l'ensemble des moyens mécaniques les plus propres à prévenir l'invasion de la migraine et hâter sa disparition. Nous en recommandons l'usage avec d'autant plus d'insistance qu'ils ne sont ni connus des malades ni conseillés par les auteurs. Leur influence est toute-puissante chaque fois que l'accès n'est pas sous la dépendance immédiate d'une lésion anatomique ou d'une suppression de flux. Il n'est peut-être pas d'accès provenant du premier ou du troisième ordre de causes que nous avons indiquées, qui ne puisse être prévenu par ces moyens employés à propos et avec discernement.

Les auteurs qui ont considéré la migraine comme une *maladie* et non comme un symptôme ont institué contre cette *maladie* tel ou tel traitement, selon l'idée qu'ils se sont faite de sa nature. Nous avons analysé rapidement leurs diverses médications, sans pouvoir tirer le moindre fruit de leurs préceptes; il ne nous est pas permis de confondre deux accès de migraine déterminés par deux ordres de cause opposés, tels que la chlorose et l'abus des alcooliques; par exemple. Le seul ordre véritablement logique et rationnel suivant lequel on puisse décrire le traitement de la migraine, c'est celui qui nous a servi pour classer les causes.

1° *Fatigues de l'esprit, lectures, émotions, veilles, etc.* C'est principalement dans les accès déterminés par cet ordre de causes, que les moyens mécaniques sont tout-puissants. Il faut donc bien se garder de suivre le conseil donné par les auteurs de se mettre au lit et de chercher à dormir; il faut au contraire s'armer de courage, braver la douleur, et se livrer aux exercices de gymnastique dont nous avons parlé. Bien peu d'autres moyens viennent en aide à ceux-là. Des boissons aromatiques, une infusion de thé ou de café surtout, ont suffi dans certaines circonstances pour procurer du soulagement. Des bains de pieds sinapisés ont le même résultat, mais leur action n'est le plus souvent que passagère et de très-courte durée.

L'eau froide ou la glace, les lotions vinaigrées, étherées, etc., calment très-bien les souffrances pour un instant; mais elles sont suivies d'une réaction presque certaine qui doit faire rejeter ces moyens. Nous n'avons pas plus de confiance dans l'application des compresses d'eau sédative de M. Raspail, ainsi formulée : Ammoniaque liquide, 100 grammes; eau distillée, 900 grammes; sel marin gris, 20 grammes; camphre, 2 grammes; essence quelconque, q. s. Si la violence des douleurs était telle qu'on voulût à tout prix se procurer un soulagement passager, nous conseillons de préférence la solution suivante : Cyanure de potassium, 10 centigrammes; eau distillée, 32 grammes. Dans l'un et l'autre cas, avant d'appliquer les compresses sur le front, il faut avoir soin de recouvrir les yeux d'un bandeau qui les protège. Si l'on est au début d'un accès, on peut le faire avorter quelquefois par l'application de compresses mouillées imbibées de 15 gouttes de liqueur des Hollandais ou 30 gouttes de chloroforme. Il ne faut pas oublier que tous ces moyens n'ont qu'une action passagère et ne sauraient dispenser dans aucun cas des moyens mécaniques que nous avons indiqués.

Dans l'irisalgie, M. Piorry conseille comme moyen abortif les onctions sur les paupières avec l'extrait de belladone, 5 à 20 centigrammes, étendu d'eau, de manière à lui donner une consistance sirupeuse.

2° *Suppression d'épistaxis, de règles, d'hémorrhoides.* La première indication qui se présente est de favoriser le retour de l'hémorrhagie, qui a de la peine à se faire. On sait les mille causes de retard ou de suppression des règles; il est de la plus haute importance de ne pas commettre ici d'erreur de diagnostic, attendu que l'accès de migraine survenu dans ce cas, et déterminé par cette suppression, durera probablement jusqu'à ce que le sang coule; il faut donc hâter ce moment par tous les moyens convenables. Ce n'est pas ici le moment d'entrer dans une discussion approfondie sur l'utilité de chacun de ces moyens; le praticien cherchera la cause, et



la combattra par les ressources spéciales que possède l'art. Les lavements avec infusion d'armoise, de safran, de rue, d'absinthe, les fumigations aromatiques, les purgatifs aloétiques, les sangsues à la vulve, les pédiluves, les bains de siège, et, dans les cas de pléthore, la saignée du bras, tel est l'ensemble de ces moyens. Devons-nous répéter que si la dysménorrhée se trouve liée à l'état chlorotique, il faut recourir aux préparations ferrugineuses, aux bains de mer, au régime fortifiant ? S'agit-il du flux hémorrhoidal, on le facilitera par l'application de 4 sangsues, 1 bain de siège chaud, des vapeurs émollientes, dirigées vers le rectum, dans lequel on pourra les introduire à l'aide d'un tube, l'administration des purgatifs olétiques surtout; si tous ces moyens sont infructueux, on mettra pendant vingt-quatre ou trente-six heures un suppositoire fait avec 50 centigr. d'émétique pour 4 grammes de beurre de cacao.

Si les douleurs sont très-violentes, ou s'il y a des signes de congestion cérébrale, on n'hésitera pas à faire la saignée du bras; il sera souvent très-avantageux d'appliquer des sangsues aux tempes, selon le précepte de Vieusseux; enfin c'est dans ce cas que la saignée de la veine frontale, préconisée par Lusitanus, Girard, Planque, Tissot, peut rendre parfois de grands services. Quant au conseil donné par A. Paré, Wepfer, etc., d'ouvrir l'artère temporale, je pense que médecins et malades seront d'accord pour ne pas le suivre.

Si, malgré tous les efforts et toutes les ressources de l'art, on ne parvenait pas à rappeler le flux dont la suppression cause une migraine opiniâtre, et que les saignées générales et locales n'eussent pas eu de meilleurs résultats, on devrait alors recourir aux exutoires, à tous les moyens mécaniques dont nous avons parlé, à une alimentation végétale, à l'abstinence des spiritueux et du café. Les femmes qui voient survenir la migraine à l'âge critique seront soumises aux mêmes prescriptions; elles devront mener une vie très-active, se nourrir de légumes, et surtout faire beaucoup d'exercice;

les saignées ne sauraient dans aucun cas suppléer à l'usage de ces moyens, sans parler de la funeste habitude des déplétions sanguines à laquelle elles condamnent si souvent.

3° *Insomnie, acide carbonique, émanations, électricité.* Les accès produits par de telles causes durent généralement peu, quoiqu'ils puissent être des plus violents : la première chose à faire est d'échapper autant que possible à l'action de ces causes. On ouvrira donc largement les fenêtres, pour établir des courants d'air, et, s'il est possible, on fera une promenade sur l'eau ; si l'on ne peut quitter l'appartement, il faudra verser de l'eau dans des vases à large surface, pour dégager constamment de la vapeur ; c'est à peu près le seul moyen utile de combattre les accès qui proviennent de l'électricité des temps d'orage ; nous y ajoutons la plus grande confiance.

La migraine produite par la respiration d'un air vicié, soit par des émanations animales, soit par l'acide carbonique des plantes que l'on a gardées la nuit dans son appartement, cède encore assez vite aux mêmes moyens. Il en est de même de celle qui résulte, chez certaines personnes, d'une grande susceptibilité de l'odorat : nous avons dit que des roses, le musc, l'essence de térébenthine, suffisaient pour donner un accès. Dans tous ces cas, on donnera de 2 à 4 pilules de Méglin dans la journée, ou bien, à la place des pilules, la potion suivante : teinture de castoreum, 10 gouttes ; sirop de fleurs d'oranger, 30 grammes ; eau de tilleul, 125 grammes.

On administre l'opium en pilules, à la dose de 2 à 5 centigrammes, aux personnes tourmentées d'insomnies, afin de provoquer le sommeil ; mais il faut toujours rechercher s'il n'y a pas là quelque cause que l'on puisse combattre directement.

4° *Troubles quelconques des voies digestives.* Il faut distinguer avec soin les troubles accidentels et passagers de ces états morbides habituels liés ordinairement à quelque lésion organique, et plus sou-

vent à la chlorose, à l'hystérie ou l'hypochondrie; la migraine étant le symptôme du désordre jeté par ces troubles dans la circulation, le seul traitement convenable est celui qui les fera disparaître. Il ne faut donc pas espérer guérir la migraine déterminée par la chlorose, par exemple, aussi vite qu'un accès résultant d'une modification tout accidentelle. Nous avons exposé plus haut les moyens qui sont du domaine de la thérapeutique rationnelle, et qu'il faudra mettre en usage plusieurs semaines avant de songer à voir disparaître ce genre de migraine. Quand il s'agira d'une gastrite chronique, il faudra de même avoir recours à toutes les ressources par lesquelles on obtient la curation de cette maladie. Dans tous les cas, le praticien, ne pouvant faire disparaître immédiatement les affections qui déterminent l'accès, cherchera par l'emploi des moyens mécaniques généraux à calmer les souffrances; il pourra, dans le même but, administrer l'opium.

S'agit-il d'une indigestion, faites prendre au malade une infusion aromatique de tilleul, de thé, de café; favorisez les vomissements en titillant la luette, en faisant boire quelques gorgées d'eau tiède, et si vous ne réussissez pas promptement, n'hésitez pas à prescrire un vomitif énergique: 1 gramme d'ipécacuanha, ou 5 centigrammes d'émétique; 30 grammes de sirop de Desessarts pour les dames nerveuses et susceptibles. Les efforts du vomissement, le rejet des matières contenues dans l'estomac, font cesser presque instantanément la douleur de migraine; s'il survient des coliques, de la diarrhée, il faut conseiller des boissons délayantes, des cataplasmes sur le ventre, et quelques lavements émollients. L'embarras gastrique se traite de la même manière, et l'on ajoute un purgatif doux, s'il y a complication d'embarras intestinal.

La constipation habituelle est une des causes les plus fréquentes de migraine, surtout pour les femmes. Il faut tâcher de la faire disparaître, en prescrivant l'exercice, l'usage des fruits, d'aliments herbacés, et surtout de lavements purgatifs pris avec persévérance; on donnera des pilules purgatives: celles d'aloès devront toujours être

préférées, s'il n'y a pas contre-indication. M. le D<sup>r</sup> Pienkowski conseille le calomel seul ou associé à l'opium en pilules, 10 à 25 centigrammes de calomel pour 1 à 3 centigrammes d'opium; le lendemain, on prescrit le bouillon aux herbes, que l'on continue jusqu'au troisième jour; tant que le malade a le ventre relâché, il n'y a pas de salivation. Ce moyen a guéri dans ses mains une migraine de plusieurs années (1).

Dans les gastralgies accidentelles, accompagnées de vomissements, on administre l'opium en lavement (10 gouttes de laudanum de Sydenham dans 100 gr. de véhicule), on applique des linges très-chauds sur l'épigastre, et des cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures; si les crises se répètent ou se prolongent, il faut plonger les malades dans un bain tiède, et les y laisser le plus longtemps possible. Le traitement des gastralgies à marche chronique doit être en rapport avec leurs diverses causes; nous dirons seulement, d'une manière générale, que l'usage des eaux de Vichy, de Néris, les bains frais de rivière, ou mieux encore les bains de mer, les distractions et l'exercice modéré, sont très-propres à hâter l'heureuse terminaison de la maladie. Quand on aura obtenu ce résultat, on sera délivré de ces migraines opiniâtres, qui récidivaient à chaque instant sans cause apparente, et qui résistaient à tous les traitements; c'est en effet dans la curation de la migraine que l'on peut dire avec le plus de raison : *sublata causa, tollitur effectus*.

Les affections viscérales chroniques, les désorganisations tuberculeuse, cancéreuse, etc., sont accompagnées souvent de migraines persistantes contre lesquelles viennent échouer tous les efforts du praticien. Guérir l'affection qui en est le point de départ, telle est ici l'indication; mais il n'est pas toujours possible d'arriver à ce résultat.

---

(1) Thèse inaugurale, p. 74; Paris, 1849.

5° *Contusions, boutons, coryza, compression, caries, ossifications, tumeurs*, etc. Nous ferons les mêmes observations relativement aux migraines déterminées par les diverses altérations anatomiques dont nous avons signalé la présence sur le trajet du nerf de la 5<sup>e</sup> paire; on ne peut espérer de guérison qu'après avoir enlevé la cause de compression permanente, et souvent incurable. Les contusions qui sont le résultat de chutes ou de coups sur la tête, les boutons ou les furoncles, développés au voisinage du trijumeau, peuvent occasionner des migraines passagères dues à la compression de ce nerf; il faut alors hâter, par des cataplasmes émollients, l'établissement de la suppuration, qui doit mettre fin à tous les phénomènes d'inflammation et de compression. Des onctions faites avec l'axonge, et souvent renouvelées, remplissent très-bien cette indication; si les douleurs étaient très-violentes, on les ferait avec l'onguent populeum.

Tel est le traitement rationnel de la migraine. Nous ne connaissons pas de formule qui puisse s'appliquer à tous les cas, parce que tous les cas sont différents; nous laissons à tous ceux qui voient dans la migraine une *maladie* la responsabilité qu'ils ont assumée sur eux de préconiser la médication révulsive ou la médication évacuante, à l'exclusion de toute autre. Nous n'ignorons pas que bien des personnes trouveront bizarre notre manière d'exposer le traitement; on nous accusera d'avoir multiplié les distinctions, et peut-être d'avoir sacrifié la netteté des indications. Nous ne pensons pas mériter ce reproche; nous n'écrivons pas un article de nosographie, nous esquissons le tableau des modifications nombreuses qui peuvent aboutir à ces douleurs si fréquentes qu'on a désignées sous le nom de *migraine*, et dont on a méconnu souvent l'origine et la nature toujours. Pour éviter l'erreur grossière dans laquelle sont tombés les faiseurs d'hypothèses, nous avons dû suivre une autre marche; elle nous a conduit à considérer la migraine comme le symptôme d'un état organo-pathologique constant produit par mille causes différentes; et dès lors nous avons dû classer, d'après leurs

rappports intimes, ces mille causes, en faire des ordres distincts en rapport avec leurs modes d'action. A chacun des cinq ordres de causes que nous avons établis pour les besoins de la description, correspond une espèce de migraine avec des caractères particuliers et des indications spéciales. Notre tâche est finie; nous n'avons plus à discuter ici les théories hypothétiques plus ou moins en honneur; et si leurs partisans prétendaient guérir par les mêmes moyens toutes les migraines (ce qu'ils sont obligés de faire pour être conséquents avec leurs idées exclusives), nous serions curieux de les voir à l'œuvre.

Tout désordre survenu dans l'organisme, sous l'influence d'une cause quelconque, fournit une indication spéciale en rapport avec cette cause et les effets qu'elle a produits. Celui qui se trouve au lit du malade peut bien se rappeler les descriptions nosographiques, les cadres et les chapitres de son livre; il peut trouver quelque ressemblance, un air de famille, entre l'affection qu'il a sous les yeux et celle qui se trouve décrite à telle page; mais il ne doit jamais oublier que tous les cas sont nouveaux, parce que les causes les plus diverses peuvent déterminer des phénomènes semblables, aussi bien que les phénomènes les plus divers peuvent résulter des mêmes causes. Au lit du malade, il n'y a plus de classification, il n'y a plus de *maladie*; il y a des lésions, des organes souffrants pour telle cause et de telle manière, et les indications sont toujours nouvelles.

---

# QUESTIONS

SUR

## LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

---

*Physique.* — De la résistance des corps solides diversement configurés, quand on les emploie comme leviers ; application à la mécanique animale.

*Chimie.* — Des caractères distinctifs de l'acide sulfurique.

*Pharmacie.* — De l'huile que l'on doit employer à la préparation des huiles médicinales. Comment prépare-t-on les huiles médicinales ? De l'action de l'huile sur les principes des végétaux.

*Histoire naturelle.* — La division des végétaux en monocotylédons et dicotylédons repose-t-elle sur l'ensemble des caractères de ces végétaux ?

*Anatomie.* — Qu'est-ce qu'un plexus nerveux ? Déterminer le mode suivant lequel se font les anastomoses nerveuses.

*Physiologie.* — Le système nerveux a-t-il de l'influence sur les sécrétions ?

*Pathologie interne.* — De l'anévrysme de la crosse de l'aorte.

*Pathologie externe.* — De la nécrose.

*Pathologie générale.* — De l'étiologie des tubercules.

*Anatomie pathologique.* — Du cancer du foie, et de ses diverses espèces.

*Accouchements.* — De la version du fœtus sur la tête.

*Thérapeutique.* — De l'influence du nitrate de potasse sur l'homme sain et sur l'homme malade.

*Médecine opératoire.* — Des signes de la contusion, de la commotion, et de la compression du cerveau.

*Médecine légale.* — Des diverses circonstances organiques soit de santé, soit de maladie, qui, faisant varier l'état mental, devront être reconnues et appréciées dans les expertises médico-légales sur l'appréciation de l'état mental d'un individu.

*Hygiène.* — De l'allaitement mixte.

---

Vu, bon à imprimer.

PIORRY, Président.

*Permis d'imprimer.*

Le Recteur de l'Académie de la Seine,

CAYX.

Paris, le 11 juillet 1853.