

Bibliothèque numérique

medic@

Allory, Amand Léon. - De la migraine

1859.



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?TPAR1859x197>

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 22 août 1859,

Par **AMAND-LÉON ALLORY,**

né à Nantes (Loire-Inférieure),

ex-Interne des Hôpitaux de Nantes.

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.

1859

1859. — Allory.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS	MM
Anatomie.....	JARJAVAY.
Physiologie.....	LONGET.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale.....	MOQUIN-TANDON, Examineur.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Pharmacie.....
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale.....	DUMÉRIL.
	N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	DENONVILLIERS.
	GOSSELIN.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE, Président.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	BOUILLAUD.
Clinique médicale.....	ROSTAN.
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale.....	VELPEAU.
	LAUGIER.
	NÉLATON.
Clinique d'accouchements.....	JOBERT DE LAMBALLE.
	P. DUBOIS.

Professeur honoraire, M. J. CLOQUET. — Secrétaire, M. AMETTE.

Agrévés en exercice.

MM. ARAN. BARTH. BÉCLARD. BECQUEREL. BOUCHUT. BROCA, Examineur. DELPECH. DEPAUL. FOLLIN. GUBLER. GUENEAU DE MUSSY. LASÈGUE.	MM. LECONTE. ORFILA. PAJOT. REGNAULD. A. RICHARD. RICHEL. ROBIN. ROGER. SAPPEY. TARDIEU. VERNEUIL. VIGLA, Examineur.
--	---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

1836 — 3381

A LA MÉMOIRE
DU D^r D. LEROUX,
Chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

EXPRESSION DE RECONNAISSANCE.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

A LA MÉMOIRE
DE M^r MARGÉ
A MES PARENTS.
Médecin à l'Hôtel-Dieu de Nantes,
Professeur de Pathologie interne à l'École de Médecine.

Souvenir et regrets.

LA MIGRAINE.

A LA MÉMOIRE

DU D^R D. LEROUX,

Chirurgien à l'hôtel-Dieu de Nantes.

Affection et reconnaissance.

DU D^R MARCÉ,

Médecin à l'hôtel-Dieu de Nantes,

Professeur de Pathologie interne à l'École de Médecine.

Souvenir et regrets.

A M. LE D^R HERBELIN.

Témoignage d'attachement et de profonde gratitude.

A M. A. TRÉBUCHET,

Membre de l'Académie impériale de Médecine,
Secrétaire du Conseil d'Hygiène publique et de Salubrité,
Officier de la Légion d'Honneur, etc.

Hommage de mon respectueux dévouement.

A MES PROFESSEURS

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES.

DE

LA MIGRAINE.

ÉTYMOLOGIE ET DÉFINITION.

On donne d'une manière générale le nom de *céphalalgie* (du grec κεφαλή, tête, et άλγος, douleur) à toute douleur plus ou moins vive, plus ou moins étendue et plus ou moins profonde, occupant la région du crâne. On entend plus spécialement par *hémicrânie*, en latin *hemicrania* (du grec ημίσιος, moitié, et κρανιον, crâne), toute céphalalgie bornée à la moitié de la tête.

D'après cela, *migraine* venant par corruption d'hémicrânie, on devrait appeler indistinctement de ce nom toute douleur siégeant à la tête sans dépasser la ligne médiane, et c'est ce qu'il faudrait faire, si l'on voulait appliquer rigoureusement à ce mot son sens étymologique; mais ce serait bien mal définir la maladie qui nous occupe. La migraine, en effet, n'est pas toujours régulièrement hémicrânique; elle se limite souvent à un point très-circonscrit, comme l'orbite, les arcades sourcilières, tandis que d'autres fois elle se propage à toute la tête. D'autre part, il est certaines douleurs, comme les névralgies, les douleurs rhumatismales, les céphalalgies, qui résultent d'une affection locale de la tête, dont le siège se borne souvent à un seul côté du crâne. Il résulte de là que, si l'on prenait hémicrânie comme synonyme de migraine, non-seulement ce mot ne s'appliquerait pas toujours à cette affection, mais, dans un grand nombre de cas, il définirait très-bien d'autres douleurs, très-diffé-

rentes par leur nature et leur siège, et qui n'ont avec elle d'autre rapport que de pouvoir se fixer sur les mêmes parties.

Pour ces raisons, migraine est un mauvais mot, et on devrait le bannir du langage de la science; mais, puisque l'usage a prévalu de réserver à l'affection dont il s'agit ici cette dénomination aussi vague que vicieuse, il suffira, pour éviter toute confusion, de bien établir que ce qu'elle doit désigner aujourd'hui. C'est une maladie apyrétique et intermittente, essentiellement caractérisée par des douleurs de tête le plus souvent limitées à un seul côté du crâne; ces douleurs reparaissent à intervalles variables, débutent brusquement ou sont annoncées par quelques prodromes; elles s'accompagnent d'un malaise extrême, et d'habitude de nausées suivies de vomissements; puis, après une durée très-variable, l'accès se termine sans laisser aucune trace, et la fin du paroxysme est marquée, dans certains cas, par quelque phénomène critique.

HISTORIQUE ET BIBLIOGRAPHIE.

C'est pour n'avoir pas ainsi nettement défini la migraine que la plupart des auteurs, les anciens surtout, l'ont si souvent confondue avec les différentes espèces de céphalalgies et de céphalées symptomatiques; ils ne l'ont point envisagée sous son véritable point de vue, n'en ont pas fait une maladie tout à fait particulière quant à ses causes, ses douleurs *sui generis*, son siège et sa nature, et c'est à peine si, en remontant dans la science, on en voit quelques-uns la considérer comme une maladie essentielle.

Hippocrate confond toutes les espèces de céphalalgie, et n'en regarde aucune comme étant une affection idiopathique.

Galien (1) en parle en plusieurs endroits, mais la rapporte à des maladies fort graves, des lésions cérébrales sans doute; car, à côté

(1) *De Morbis vulgaribus*, classes 2, 3, 4.

d'une description assez exacte des symptômes, il porte un pronostic mortel.

Arétée de Cappadoce note avec soin le caractère atroce des douleurs, les vomissements, la susceptibilité de l'odorat; mais, pour lui, elle ne diffère des autres espèces de céphalalgie que par la localisation de la douleur; il mêle à ses symptômes des symptômes qui lui sont étrangers, et l'accuse aussi lui de pouvoir déterminer la mort.

Cœlius Aurelianus (1) signale la douleur dans l'orbite et les troubles de la vision; il indique également les nausées et les vomissements; mais il ne songe pas non plus à en faire une maladie spéciale.

Alexandre de Tralles (2) est le premier qui sépare la migraine des autres céphalalgies et en parle d'une manière tout à fait distincte; il se fait, il est vrai, de ses causes une idée assez confuse; il la rapporte à une humeur particulière, à un consensus avec l'estomac, et à un amas de bile dans cet organe; mais il a le mérite de ne la confondre avec aucune lésion ou affection du cerveau, et, pour éclairer cette question, c'est sur ses traces qu'auraient dû marcher ses successeurs. Oribase, Aetius, OEGIDIUS et Celse, se sont bornés à répéter les erreurs de leurs devanciers.

Au reste, les anciens n'ont pas seuls méconnu cette maladie. A une époque plus rapprochée de nous, nous retrouvons même confusion, mêmes erreurs, et parfois les explications physiologiques les plus fabuleuses. Ainsi Charles Lepois (3), assez exact, du reste, dans la description des symptômes, attribue la migraine à la fermentation d'une certaine vapeur bilieuse se portant vers la tête avec

(1) *De Morbis chronicis*, lib. 1, cap. 2.

(2) *De Arte medica*, t. I, chap. 10, 11, 12.

(3) *Selectionum observationum liber singularis, opus novitate doctrinae utile atque jucundum*; Ponte ad Monticulum, 1618.

1859. — Allory.

acrimonie, et distendant violemment les membranes du cerveau; pour lui, la violence des douleurs est due à la contraction des méninges, et le sommeil réparateur qui survient d'habitude à la fin de l'accès, provient d'une sérosité insipide, qui, sécrétée par les membranes du cerveau, serait versée dans les vaisseaux de cet organe où elle porterait le calme et le soulagement, etc. Certes, tout cela n'est pas bien sérieux, et l'on ne comprend guère aujourd'hui que l'engouement ait été autrefois si grand qu'on célébrât en bouts rimés l'auteur d'une telle doctrine; mais Lepois était doyen de la Faculté de médecine de Pont-à-Mousson, et, mieux que cela, médecin et conseiller du duc de Lorraine.

Sauvages (1), si passionné pour les divisions et les subdivisions, admet 10 espèces de migraine : migraine oculaire, migraine odontalgique, migraine du sinus, migraine coryzale, hémorrhoidale, hystérique, purulente, insectale, néphralgique, et enfin une dernière qu'il appelle *lunatique* et qui est encore plus mal spécifiée que les autres; mais toutes ces espèces d'hémicrânie sont autant de maladies qui diffèrent de la migraine, de même qu'elles diffèrent les unes des autres, et, bien que cet auteur la distingue de la céphalée, parce que, dit-il, elle n'a pas son siège dans le cerveau ni dans la partie du crâne qui le couvre immédiatement, il n'existe pas, à vrai dire, parmi les faits qu'il cite, un seul cas qui soit véritablement une migraine essentielle.

Hoffmann, Willis, Fordice, ne sont guère plus heureux : Hoffmann, cependant, décrit bien la douleur; il signale le vomissement comme phénomène principal et attribue avec raison aux dérangements de l'estomac le rôle prédominant dans la production de l'affection; mais c'est par le transport au cerveau d'une humeur nuisible, et qu'il s'agit de détourner, qu'il en explique la nature.

Willis ne la sépare pas des autres céphalalgies. Fordice en donne

(1) *Nosologie méthodique*, 7^e classe des douleurs, ordre 13.

assez exactement les symptômes; mais il la confond évidemment avec des maladies qui en sont fort différentes, car il l'accuse de pouvoir sévir épidémiquement, et il ajoute qu'à l'ouverture de la tête d'un certain nombre de malades qui avaient été sujets à la migraine, on trouva leur cerveau tantôt altéré et corrompu, tantôt rempli d'ichor et de sanie.

Il faut arriver à Tissot (1) pour avoir quelque chose de mieux fait sur ce sujet. On peut, il est vrai, reprocher à cet auteur d'être confus, d'attribuer à l'estomac un rôle trop exclusif, et d'avoir singulièrement exagéré le danger des métastases; mais il a bien établi la sympathie qui existe entre l'estomac et le cerveau; il a eu le mérite de chercher à localiser la douleur, qu'il place, du reste, dans les ramifications nerveuses du nerf sus-orbitaire, et son travail est meilleur et plus complet que tout ce qui avait été fait avant lui.

On s'étonne que Morgagni (2), dans sa première lettre sur la douleur de tête, ne parle pas de la migraine; il dit seulement qu'il en a guéri un cas avec une légère décoction de bois sudorifique. Quant à Pinel, Georget et Deschamps fils, le premier, dans sa *Nosographie méthodique*, la comprend dans ce qu'il dit au sujet des névralgies frontales; le second (3) s'en tient au sens étymologique, et ne la considère que comme une variété de la céphalalgie, n'ayant de particulier que son siège fixé à un seul côté de la tête; le troisième, enfin, la regarde comme exclusivement produite par une lésion de la muqueuse qui tapisse les sinus frontaux, et il admet que les douleurs de tête et les dérangements d'estomac ne sont que des effets sympathiques de l'irritation qu'éprouve cette partie de la muqueuse.

Mais les travaux qui ont le plus servi à avancer cette étude, ce sont des travaux plus récents : parmi eux, je dois citer surtout le

(1) *Des Nerfs et de leurs maladies*, art. *Migraine*.

(2) *De Sedibus et causis morborum*.

(3) *Dict. de Méd.* en 21 vol., art. *Céphalalgie*.

mémoire de M. Piorry (1) et la dissertation de M. Pelletan, intitulée *Coup d'œil sur la migraine*. Il est à regretter que M. Piorry n'en ait retracé qu'une variété, car cet auteur l'a parfaitement étudiée et sa description est d'une grande exactitude; quant à M. Pelletan, son mémoire est ce qui a été fait de plus complet et de plus pratique sur ce sujet, et j'aurai plus d'un emprunt à lui faire.

Je dois citer encore l'article du Dictionnaire en 30 volumes, par M. Calmeil, celui du *Compendium de médecine*, la thèse de M. Larraque (2) et les chapitres consacrés à la migraine dans les ouvrages classiques de pathologie interne.

SYMPTOMATOLOGIE.

La migraine étant une maladie intermittente, c'est un accès qu'il s'agit de décrire : or la douleur est le phénomène caractéristique de l'accès, et c'est autour d'elle que viennent se grouper les autres symptômes; nous décrirons donc d'abord soigneusement la douleur.

La migraine peut débiter brusquement par la douleur, mais le plus souvent elle est précédée de quelques prodromes. Ceux-ci varient par leur nature et par l'époque de leur apparition, et l'on comprend quelle utilité pratique on peut tirer de la connaissance exacte de cette dernière, puisque, comme nous le verrons à propos du traitement, en attaquant la migraine dès sa première manifestation, on peut quelquefois arriver à faire avorter l'accès. Les prodromes diffèrent encore sous un autre rapport : les uns sont spéciaux à la migraine; les autres sont vagues et communs à d'autres affections.

Prodromes. D'après M. Piorry, dans l'espèce de migraine qu'il

(1) *Journal hebdomadaire et universel de médecine*, t. II, 1831.

(2) Thèse n° 101, 1837.

a décrite, l'apparition de la douleur serait toujours précédée par un symptôme précurseur constant :

« Au moment de l'invasion, dit-il, 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, il 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 grandit en même temps que le point central obscurci commence à s'éclairer, 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; c'est presque toujours d'un seul côté qu'elle a lieu. » Il s'en faut cependant que la sensation soit toujours aussi complète: ce n'est souvent qu'un simple éblouissement, borné d'habitude à un seul œil, et disparaissant momentanément si la lumière devient plus vive; d'autres fois le sujet croit voir autour de lui voltiger des corps bleuâtres, ou bien il n'aperçoit les objets qu'au milieu d'un brouillard. Quelle que soit, du reste, la sensation prodromique, et l'on conçoit facilement qu'elle peut singulièrement varier selon les différentes personnes, cette sensation peut durer pendant un temps qui n'a non plus rien de constant; tantôt elle passe si vite que les malades n'en ont pas toujours conscience, ou se demandent s'ils ont réellement eu un éblouissement; d'autres fois l'image peut mettre une demi-heure à se développer complètement et à disparaître, et il est des sujets qui peuvent prédire souvent la durée de l'accès d'après celle de l'hallucination. Dans tous les cas, l'intervalle qui existe entre la fin de l'éblouissement ou de la sensation oculaire, quelle qu'elle soit, et le début de la migraine, ne

dure jamais plus d'une heure, et la santé pendant cet intervalle est tout à fait comme à l'état normal.

Mais ceci ne s'applique pas à toutes les migraines, et, dans la grande majorité des cas, les choses ne se passent point d'une façon si spéciale : on a vu, en effet, les prodromes les plus divers précéder l'apparition de la douleur de tête.

Tantôt, comme dans un cas rapporté par Tissot, le malade ressentira, plusieurs jours d'avance, de la tristesse, de l'humeur, de l'insappétence ; puis, au moment où la douleur devra commencer, il sera saisi par un froid excessif ; tantôt, ainsi que Tissot et M. Pelletan citent chacun un exemple, c'est une surdité plus ou moins grande qui sera le symptôme précurseur de l'accès. Dans certains cas, on éprouvera une faim considérable avec rapports acides désagréables, ou bien des bâillements, des lassitudes, des horripilations, de la chair de poule, une sécrétion de salive plus abondante que de coutume. On a vu encore des personnes qui pouvaient prévoir l'accès, à l'aversion qu'elles ressentaient plusieurs heures d'avance pour le tabac qu'elles aimaient beaucoup en tout autre temps, et l'on rapporte qu'une dame, lorsqu'elle devait être prise par la migraine, en était toujours prévenue par un réveil brusque et en sursaut. Parfois aussi la migraine est précédée par une espèce de cécité avec dilatation des pupilles ; on n'aperçoit plus alors les objets qu'à travers un brouillard, et la céphalalgie apparaît à mesure que celui-ci se dissipe. Enfin nous devons noter parmi les prodromes plusieurs phénomènes nerveux que nous retrouverons parmi les symptômes : ce sont des fourmillements, des engourdissements, des paralysies momentanées des membres et de la langue.

Symptômes. Tels sont les phénomènes qui précèdent le plus habituellement la migraine ; quand ils existent, la douleur leur succède au bout d'un temps variable ; quand ils n'existent pas, c'est son apparition même qui vient marquer le début de l'accès. La dou-

leur nous offre à étudier son siège, son intensité et ses caractères propres.

Siège de la douleur. Bornée quelquefois à la moitié du crâne, la migraine peut y rester localisée pendant toute la durée de l'accès, elle justifie alors son sens étymologique; mais ce n'est point ainsi que les choses se passent dans la majorité des cas, et l'on voit le plus souvent la douleur ou bien envahir la totalité de la tête, ou bien se limiter à un point assez circonscrit, comme l'occiput, les pariétaux, le front et les deux tempes. L'œil, le fond de l'orbite, la racine du nez, peuvent également en être le siège; on voit aussi, dans certains cas, la douleur changeant de place pendant le même accès, tantôt passer, par exemple, de l'occiput au front, d'une tempe à la tempe du côté opposé, tantôt s'irradier vers la bouche et la face, et se propager dans les différentes ramifications du trifacial. Un ami de Tissot, assez bon anatomiste, pouvait ainsi dessiner sur lui-même d'une façon assez exacte la distribution de ce nerf; mais il lui trouvait plus de branches qu'on ne lui en reconnaît d'habitude. Quant au siège ordinaire de la douleur chez une même personne, il est le plus communément toujours le même dans une série d'accès; mais ici non plus on ne peut rien établir de fixe, et l'on connaît des exemples, celui d'une jeune dame citée par Tissot, entre autres, dans lesquels la douleur alternait d'un côté à l'autre avec la plus grande régularité.

Intensité et caractères de la douleur. Ils offrent peut-être encore plus de variété que son siège, et cela est facile à comprendre, si l'on considère combien de degrés peuvent exister dans la douleur éprouvée, depuis la simple pesanteur de tête jusqu'à cette céphalalgie atroce qui se rencontre, hélas! trop souvent dans la migraine. Les sensations décrites par le malade rendent, du reste, parfaitement compte de cette gradation de la douleur qui, d'abord sourde

et obscure, s'accroît, s'accroît, et peut finir par devenir intolérable; ces sensations sont les plus diverses du monde.

D'abord, ce n'est que de la chaleur, de la pesanteur, de la tension, des serremments des tempes, puis des fourmillements, des picotements, des pulsations, des élancements, des déchirements. Les uns croient leur tête serrée par une calotte de plomb; d'autres entendent, dans l'intérieur du crâne, de grands bruits, des détonations, ou bien des sifflements, des bruits de frottement et de râpe: à celui-ci il semble que sa cervelle est en ébullition, ou bien qu'elle vient heurter douloureusement contre les parois du crâne; à celui-là, qu'on lui brise la tête à coups de marteau, ou qu'on la lui perce avec une vrille; l'un penserait qu'on y exerce des tractions avec des tenailles, l'autre qu'on y enfonce incessamment des pointes acérées; dans certains cas, enfin, la sensation perçue est celle d'un étau qui rapprocherait les deux tempes; et d'autres fois, au contraire, il semblerait que les sutures vont éclater.

Toutes ces douleurs existent spontanément; mais, chose digne de remarque, la douleur spontanée n'est pas la seule qu'on puisse trouver dans la migraine; dans certains cas, on y rencontre aussi des points douloureux à la pression, comme dans les névralgies. Quoi qu'il en soit, le siège de la douleur peut encore amener quelques sensations particulières, et lorsqu'il est fixé dans l'œil et la racine du nez, outre que l'œil semble comprimé dans un cercle de fer, et la racine du nez pressée comme dans un étau, on voit les narines sèches, les mouvements de l'œil tout troublés, et les parties environnantes peuvent être le siège d'horripilations.

En même temps, et cela a toujours lieu, pour peu que l'accès ait de la violence, il y a des battements douloureux des artères temporales; le cuir chevelu peut acquérir une sensibilité telle que le moindre dérangement des cheveux devient extrêmement pénible, et Wepfer (1) les a même vus se soulever dans la violence de l'accès.

(1) Obs. 55, p. 149.

Puis, au plus fort du paroxysme, tout ce qui entoure le malade lui devient insupportable; la lumière, le moindre mouvement, le bruit le plus léger, comme le tic tac d'une montre, suffisent à exaspérer la douleur; il ne veut plus alors, il ne demande plus qu'une seule chose, le calme, le silence et le repos.

L'accès peut se borner à la douleur et à ses prodromes; mais on trouvera d'autres symptômes dans un grand nombre de cas, et ces symptômes peuvent se ranger en trois groupes: ce sont les symptômes gastriques, les symptômes nerveux et les symptômes généraux.

Symptômes gastriques. Le symptôme le plus fréquent, après la douleur de tête, ce sont des nausées ordinairement suivies de vomissements. Les nausées peuvent exister dès le début de l'accès; elles sont extrêmement fatigantes, et le malade, sous l'imminence du vomissement, n'ose plus faire aucun mouvement et se condamne au repos absolu, dans la position horizontale; le malaise qu'il ressent alors est tout à fait comparable à celui qui accompagne le mal de mer. Souvent ces nausées ne sont pas suivies de vomissements, et il y a à ce sujet des variétés nombreuses: telle personne ne vomit jamais, et pourtant son estomac est rempli d'aliments; telle autre vomit toujours lors même qu'elle a l'estomac vide, et ces efforts continuels la fatiguent énormément.

Quand le vomissement a lieu, cela peut être soit dès le début, soit pendant le paroxysme, soit au déclin de l'accès; les matières vomies varient selon que la personne a ou n'a pas mangé; dans le premier cas, ce seront des aliments plus ou moins digérés; dans le second, des matières bilieuses; ce n'est quelquefois qu'un liquide acidule et blanchâtre. Le plus souvent la douleur augmente au moment du vomissement même; mais d'habitude aussi, une fois qu'il s'est accompli, se manifeste une amélioration marquée; les cas où le contraire a lieu sont de beaucoup les plus rares, et l'on voit, en général, l'accès

se terminer d'autant plus vite que le vomissement a été plus facile et s'est fait moins attendre. Wepfer cite une femme qui, lorsque le vomissement était abondant, se trouvait à merveille, et qui, lorsqu'il ne s'effectuait pas d'une façon suffisante, ne se remettait pas facilement jusqu'à une autre attaque.

Symptômes nerveux. Dans les migraines très-violentes, on peut encore noter des symptômes divers du côté de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement surtout. Du côté de l'intelligence, très-rarement, mais quelquefois pourtant, du délire, et ce délire s'explique alors par la seule intensité de la douleur ; du côté de la sensibilité générale, quelques accidents autres que la douleur de tête : froid dans les membres, courbature, tendance marquée au sommeil ; du côté de la sensibilité spéciale des troubles dans la vue, l'ouïe, le goût et l'odorat ; il semble alors que les yeux n'aperçoivent plus les objets qu'à travers un brouillard ; les sons deviennent confus ; les odeurs, même les plus suaves, ne sont plus que difficilement supportées ; les aliments, presque toujours, causent un dégoût extrême. Du côté du mouvement, enfin, des mouvements spasmodiques ordinairement partiels et occupant, en général, les muscles de la région envahie par la céphalalgie. Ces derniers phénomènes sont excessivement remarquables, et les auteurs en racontent des observations très-curieuses.

Lepois cite une jeune fille tout à coup atteinte d'une migraine très-violente occupant la tempe, l'œil et la région de l'oreille gauche ; elle éprouvait en même temps un sentiment de fourmillement qui commençait par le petit doigt de la main du même côté, et, gagnant successivement les autres doigts, l'avant-bras, le bras, le cou, lui occasionnait une violente rétraction de la tête, et un spasme de la mâchoire, accompagné d'une faiblesse générale de tout le corps, sans perte de connaissance. Cet accès se termina par un vomissement abondant de bile mêlée à des matières aqueuses.

Tissot parle de migraines accompagnées de mouvements convulsifs de la face ; dans d'autres cas , les convulsions s'étendaient jusqu'au bras ; dans d'autres encore , il y avait ceci de remarquable , que pendant les accès le malade ne voyait que la moitié des objets. Il cite l'observation d'un officier autrichien , atteint de migraine depuis l'âge de 9 ans, chez lequel l'accès débutait par un trouble de la vision plus marqué d'un côté que de l'autre : « Je suis alors , disait cet officier , comme une personne qui a fixé le soleil : cela dure environ dix minutes ; ensuite un bras et une jambe du même côté , et un jour d'un côté , un jour de l'autre , s'endorment. Je sens la même chose à la bouche et à la langue , et même , pendant ce temps-là , j'ai bien de la peine à parler ; cela dure environ un demi-quart d'heure ; ensuite les douleurs de tête commencent , etc. »

M. Piorry a observé des cas où les membres , les membres supérieurs surtout , sont , ainsi que la langue et une partie de la face , le siège de frémissements vibratoires qui remontent successivement vers l'axe cérébro-spinal , en disparaissant au fur et à mesure des parties primitivement atteintes. Il compare la sensation éprouvée dans ces cas à celle que donne une crampe ou bien à ce que l'on ressent lorsqu'on vient à se heurter le nerf cubital.

M. Pelletan parle d'une femme de 29 ans , sujette aux migraines depuis l'apparition de ses règles , et chez laquelle les accès revenaient avant l'époque menstruelle ; ses douleurs étaient très-vives , et s'accompagnaient de mouvements convulsifs des paupières , des tempes et des joues. A la longue , la douleur avait altéré la forme des parties où elle siégeait d'habitude ; l'angle interne des paupières était rentré et comme enfoncé , et la racine du nez était singulièrement comprimée.

Enfin je puis citer une dame de ma connaissance qui présente également des mouvements convulsifs des joues et des paupières , et chez laquelle , comme dans le cas rapporté par M. Pelletan , l'angle interne des paupières s'est , depuis quelques années , déformé et enfoncé d'une manière très-remarquable.

(1) *Bull. de méd.*, t. VII, p. 132.

Dans tous ces cas, les mouvements spasmodiques s'expliquent par la transmission, au moyen d'anastomoses, du trouble des nerfs primitivement affectés, à des nerfs qui en sont plus ou moins éloignés.

Symptômes généraux. On note enfin les symptômes généraux suivants : face le plus souvent pâle, yeux cernés, traits tirés, paupières n'exécutant que des mouvements difficiles ; quelquefois pourtant face rouge et vultueuse, yeux injectés, larmoyants et saillants, paupières gonflées et rouges, artères temporales battant avec force. Le pouls est ordinairement petit, serré, contracté ; plus rarement fort, dur et développé ; et alors cela coïncide ordinairement avec la rougeur de la face et des paupières, avec la tuméfaction des yeux et les battements des artères temporales ; développé pendant les efforts de vomissements, il se ralentit souvent après d'une façon très-évidente. On a remarqué aussi que quelques sécrétions se faisaient d'une manière plus abondante que de coutume : ce sont les sécrétions salivaire, lacrymale et biliaire. On cite un cas assez singulier où le malade était pris de jaunisse à chaque accès ; cela durait un certain temps, puis disparaissait soit après un léger repas, soit après quelques heures de sommeil.

Rien, du reste, du côté du cœur, des poumons et du canal intestinal.

MARCHE ET TERMINAISON.

Tels sont les symptômes qui caractérisent l'accès de migraine ; ils n'acquièrent pas immédiatement leur summum d'intensité ; c'est graduellement qu'ils y arrivent ; puis, après un certain temps, ils décroissent et finissent par disparaître. C'est ordinairement le vomissement qui vient terminer l'accès de migraine ; dans d'autres cas, ce sera le sommeil, et alors, de deux choses l'une : ou bien le malade se réveillera complètement guéri ; ou bien, s'il conserve au réveil de la pesanteur de tête, de l'endolorissement et une espèce

de courbature, ce malaise se dissipera très-vite, et le sujet reprendra bientôt complètement son état normal.

On voit parfois la fin de l'accès marquée par quelque phénomène critique : tantôt c'est une hémorrhagie nasale, dans le cas surtout où le pouls est fort et le visage rouge; tantôt des sueurs abondantes, comme dans un fait cité par Tissot, où elles étaient localisées aux avant-bras et aux mains; d'autres fois ce sera un larmolement abondant de l'œil du côté duquel a été la migraine, comme dans l'observation rapportée par Wepfer, où il y avait en outre écoulement séreux par la narine correspondante; dans d'autres cas enfin, ce sera un flux d'urine plus abondant et plus limpide que de coutume.

Planque (1) rapporte une observation de Becker, où la migraine fut guérie par une ouverture spontanée de l'artère temporale. C'était une femme du commun qui, à l'âge de 17 ans, fut atteinte d'une migraine bilieuse, revenant toujours à l'approche des règles, et cessant dès qu'elles avaient paru. Étant enceinte de deux mois, son mal de tête revint; il se forma une ecchymose au muscle temporal droit, l'artère s'ouvrit d'elle-même; il en sortit d'abord 5 onces d'un sang séreux et jaunâtre, et ensuite, à peu près la même quantité d'un sang noir; l'artère se referma d'elle-même, et la malade se trouva guérie.

DURÉE.

Durée de l'accès. La durée de l'accès est très-variable; variable pour les différents sujets, variable aussi chez le même sujet pour plusieurs accès consécutifs. Tissot établit que la moyenne est de dix à douze heures; mais il n'y a rien de fixe à cet égard, et l'on a vu des accès qui ne dureraient que deux ou trois heures, tandis que d'autres se prolongeaient pendant plusieurs jours: Tissot en cite un qui aurait duré soixante-seize heures; M. Labarraque en men-

(1) *Bibl. de méd.*, t. VII, p. 139.

tionne un qui dura pendant cinq jours, et conserva jusqu'à la fin la même intensité ; enfin, chez cette dame dont j'ai parlé à propos des mouvements convulsifs, il n'est pas rare de voir les accès se prolonger au moins pendant quatre jours. Quant aux accès qui ne finissaient pas, et dont parle Fordice, il est évident par cela même que ce n'était point de la migraine.

Durée de la maladie. La migraine ne commence guère avant 7 ou 8 ans ; elle augmente de 15 à 30, et a son maximum de 30 à 55, puis diminue, et généralement disparaît vers 60 ans ; c'est ce qui eut lieu chez un de mes parents. Ceci toutefois est loin d'être une règle sans exception, car il est des personnes qui en sont atteintes depuis une époque antérieure à leurs premiers souvenirs ; il en est d'autres chez lesquelles la maladie n'ayant commencé qu'à 15 ou 20 ans, a complètement ou presque complètement disparu vers 30, et chez bien des femmes enfin, nous voyons la migraine, au lieu de débiter à l'époque de l'apparition des règles, ainsi que cela a le plus souvent lieu, paraître, au contraire, pour la première fois, lors de leur suppression, les remplacer, pour ainsi dire, et persister ensuite d'une manière plus ou moins opiniâtre.

Retour des accès. Le retour des accès varie aussi singulièrement selon les individus ; chez les hommes surtout, c'est le plus souvent d'une manière irrégulière qu'ils reparaissent, et alors on peut avoir la migraine, tantôt plusieurs fois par mois, tantôt seulement huit à dix fois par an. Tissot pensait à cet égard, et c'est aussi l'avis de M. Pelletan, que les migraines qui reviennent plus de quatre fois par mois ou moins de quatre fois par an sont rares. On voit, dans d'autres cas, les accès se suspendre pendant un certain temps d'une façon complète, puis reparaitre ensuite, et cela exactement comme par le passé. Enfin la migraine peut revenir d'une façon périodique. Certaines femmes sont atteintes de migraine tous les mois, à l'époque de leurs règles, soit avant leur apparition, soit pendant

tout le temps qu'elles durent, soit enfin dans les premiers jours qui suivent leur terminaison. De même les hommes offrent des exemples de périodicité très-remarquables : Tissot a vu revenir des accès régulièrement tous les trois mois, tous les mois, tous les quinze jours ; M. Pelletan a cité le cas d'un jeune homme chez qui l'accès revenait tous les quatre jours, et presque à la même heure ; M. Trousseau raconte qu'un officier anglais avait si régulièrement la migraine, qu'il était dispensé de service les jours où arrivait l'accès ; celui-ci se terminait toujours à heure fixe, et le malade, l'œil fixé sur la pendule, pouvait dire pour combien de minutes encore il avait à souffrir. Un de mes camarade de collège fut tourmenté jusqu'à la puberté par une migraine fort intense qui revenait inévitablement tous les quinze-jours. Morgagni parle d'une migraine qui revenait tous les matins. On connaît l'histoire de ce bénédictin qui, pendant trois ans et sept mois, fut affecté d'une violente migraine qui paraissait tous les lundis à la même heure, siégeait toujours dans la tempe droite, et durait avec une extrême violence pendant vingt-huit ou trente heures. Enfin Juncker parle d'une migraine nommée par lui *hemicrania horologica*, et dont la malade était atteinte depuis une couche qui l'avait laissée dans un état languissant ; depuis cinq ans elle ne lui avait donné aucun repos ; elle l'attaquait à toutes les heures du jour et de la nuit, durait un quart d'heure, puis revenait à l'heure suivante.

Quoique tous ces exemples prouvent surabondamment la périodicité possible de la migraine, on ne devra cependant accueillir qu'avec une certaine réserve ceux dans lesquels le type est très-rapproché ; car, dit M. Calmeil, l'hémicrânie à type tierce coïncide souvent avec l'invasion du frisson d'une fièvre intermittente ordinaire et bénigne ; ce serait alors non pas une migraine, mais bien une fièvre larvée.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la migraine est, en général, peu grave, et lorsqu'elle est primitive et dégagée de toute complication, elle n'entraîne

jamais la mort ; toutefois l'intensité des douleurs , la fréquence des récidives, l'inefficacité du traitement dans la majorité des cas , en font une maladie fort pénible; elle peut aussi , dans certaines circonstances , donner lieu à des accidents qui sont plus ou moins fâcheux. Ainsi la partie de la tête qui est habituellement le siège de la migraine peut se couvrir de cheveux blancs ou même devenir complètement chauve ; on voit parfois le muscle crotaphyte correspondant s'amaigrir d'une façon très-remarquable. Nous avons déjà cité un cas rapporté par M. Pelletan dans lequel les traits du visage, contractés par la souffrance , avaient fini par s'altérer, et nous avons ajouté que nous en connaissions un semblable. Si la douleur a son siège ordinaire dans l'œil, cet organe peut s'affaiblir graduellement et même complètement se perdre ; il en peut être ainsi de l'ouïe, de l'odorat ; enfin certaines personnes s'aigrissent par la souffrance ; elles présentent un changement fâcheux dans leur caractère et dans l'ensemble de leurs dispositions morales ; incapables désormais , lorsque les accès sont rapprochés et les douleurs trop intenses, d'aucun travail intellectuel, il en est qui peuvent être affligées de la perte de la mémoire, et les accidents que nous avons mentionnés plus haut ne se produisissent-ils pas, on comprend que la douleur, poussée à l'excès et revenant à de très-courts intervalles, peut suffire à rendre parfois l'existence insupportable.

On a encore attribué à la migraine des accidents beaucoup plus graves ; ainsi la migraine intense souvent réitérée, et toujours négligée, pourrait amener à la longue des affections mentales ou des désorganisations de l'encéphale. Chez des personnes atteintes de migraine, on aurait vu l'écartement des sutures, et les auteurs en citent plus d'un exemple ; dans d'autres cas, on aurait trouvé des calculs dans la substance cérébrale, des larves d'œstre dans les tissus frontaux, des collections de pus dans les cavités nasales, la carie de l'ethmoïde ou de tel os du crâne, des infiltrations séreuses de la pie-mère, et des tumeurs et lésions de toute nature du cerveau et de ses enveloppes. Mais toutes ces altérations étaient-elles dues à la

migraine ? Il semble bien plus simple d'admettre qu'ici la douleur était non pas la cause, mais seulement un symptôme de toutes ces altérations. Toutefois, comme il serait possible d'admettre à la rigueur que la migraine, en entretenant dans les organes qui en sont le siège un afflux sanguin et une irritation sans cesse renaissants, finit par y déterminer des altérations étrangères à sa manifestation ; comme d'ailleurs cette maladie est excessivement pénible et que nous allons voir, dans le chapitre suivant, qu'il n'y a aucun danger à la faire disparaître, on devra toujours tenter de la guérir, et, pour cette raison, le médecin ni le malade ne devront se décourager parce qu'un essai ou deux seront restés inefficaces.

Métastases.

Plusieurs auteurs, Tissot, Schobelt, Wepfer, MM. Laurent et Percy, entre autres, ont insisté beaucoup sur le danger des métastases ; pour eux, le mieux est l'ennemi du bien ; ils considèrent que la migraine peut remplacer une maladie qui se supprime, et que, de même, plusieurs maladies fâcheuses peuvent résulter de sa disparition ; ils pensent, pour ce motif, que c'est presque un malheur que de se guérir de la migraine, et, pour prouver cette théorie, ils avancent de nombreuses observations.

Tissot raconte qu'un homme ayant, sans aucune cause apparente, vu cesser ses migraines, tomba dans une diarrhée qui l'affaiblissait considérablement ; la diarrhée cessa à la suite d'un long usage de thériaque qui rappela les migraines, et celles-ci furent alors moins fortes et moins régulières ; mais l'estomac ne reprit jamais toutes ses forces, et le malade resta sujet de temps en temps à des indigestions.

Schobelt cite l'exemple d'un malade qui, ayant dissipé ses migraines par des applications répercussives répétées, ressentit une douleur continuelle à l'épaule et à la clavicule, du même côté où avait existé sa douleur de tête.

Wepfer, Schebbeare, disent avoir vu résulter de cette disparition la paralysie, des convulsions, etc.

MM. Laurent et Percy racontent également, pour établir le danger de la métastase, deux faits que M. Labarraque a relatés dans sa thèse. Dans le premier, deux accès de migraine ayant manqué, chez un professeur de Besançon, à la suite d'un traitement fort énergique, le troisième accès fut remplacé par une attaque de goutte sur-aiguë, qui affligea le malade de si cruelles souffrances, qu'il s'estima fort heureux de s'en voir débarrassé par le retour de la migraine. Dans le second, au contraire, il s'agit d'un abbé voulant devenir évêque, qui, pour arriver à la prélature, se fit guérir sa goutte par un charlatan ; il la vit dès lors remplacée par des accès de migraine, et succomba à une attaque d'apoplexie foudroyante le jour même où pour la première fois on lui mettait la mitre en tête.

Mais tous ces exemples prouvent-ils bien réellement l'existence et le danger des métastases ? C'est ce que je ne puis admettre. Il est douteux, en effet, que chez l'homme dont parle Tissot, la diarrhée ait été déterminée par la cessation de la migraine ; il n'est pas même certain que ce fût d'une migraine qu'il s'agit chez le malade de Schobelt, puisque cet auteur la confondait avec les douleurs rhumatismales ; les assertions de Schebbeare et de Wepfer n'auront pas non plus grande valeur, puisqu'ils décrivaient, sous le nom d'*hémicrânie*, des lésions fort différentes et même des maladies du cerveau, et que cela explique facilement comment la paralysie, les convulsions pouvaient être consécutives à la migraine. Enfin les faits cités par MM. Laurent et Percy ne sont pas plus probants que les autres, car, dans le premier cas, pour prouver que l'accès de goutte avait remplacé la migraine, il faudrait prouver d'abord que celle-ci avait disparu, ce qui n'est nullement établi, puisque deux accès seulement avaient manqué ; et, dans le second, il est évident que ce n'est pas d'une migraine qu'il s'agissait, mais bien d'une céphalalgie symptomatique de quelque désorganisation cérébrale, un ramollissement sans doute.

D'autres observations ont encore été avancées qui ne sont pas plus convaincantes : c'est qu'il sera toujours fort difficile d'établir d'une façon bien précise ces relations de cause à effet entre une maladie qui n'existe plus et l'apparition plus ou moins simultanée d'une affection qui lui succède ; ajoutons que ce qui ôte encore à ces faits beaucoup de valeur, c'est que la plupart sont relatifs à des femmes qui ont perdu leurs migraines vers l'âge critique, et qu'il est alors bien plus naturel de penser que les accidents consécutifs ont pu être causés par la cessation des menstrues plutôt que par la cessation de la migraine.

Ce ne sont pas là, du reste, les seuls arguments que l'on puisse faire valoir contre la doctrine des métastases de cette maladie. Non-seulement, en effet, les faits sont insuffisants à prouver leur existence et leur danger, mais il en est au contraire qui prouvent que la disparition de la migraine peut avoir lieu sans péril. Nous verrons bientôt que Hoffmann guérit de la migraine en changeant d'habitation et s'astreignant à un régime sévère, sans qu'il en advint rien de fâcheux pour lui par la suite. Homberg rapporte également un fait de migraine supprimée brusquement sans aucun accident.

Une dame de 35 ans, d'une bonne constitution, avait des accès de migraine très-forts qui revenaient périodiquement tous les huit ou dix jours ; cette affection était bien réellement une migraine, et présentait tous les caractères qui lui appartiennent. Un soir que cette dame sentait un accès s'approcher, elle se regarda dans un miroir pour voir si ses yeux rougissaient beaucoup, et le feu prit à sa coiffure de nuit qui était de toile assez épaisse ; elle ne s'en aperçut pas d'abord, et le feu lui brûla tout le front et une partie de la tête avant qu'elle eût pu faire venir du monde pour l'éteindre. Homberg fut appelé, traita la brûlure dont la douleur cessa en peu de temps ; l'accès imminent de migraine ne vint pas, et, depuis quatre ans que cet heureux accident est arrivé, dit l'auteur, cette dame jouit d'une santé parfaite.

M. Pelletan enfin a vu des migraines qui duraient depuis longtemps disparaître complètement, sans que par la suite les personnes qui y avaient été sujettes ressentissent aucune autre affection qu'on pût réellement attribuer à la disparition de cette maladie.

Si donc les faits invoqués en faveur des métastases sont les uns mal observés, les autres mal interprétés; si au contraire il y a des observations positives de migraines guéries sans qu'il en soit résulté ultérieurement aucun péril pour le sujet, n'y a-t-il pas lieu d'établir que l'on a singulièrement exagéré les dangers qu'elles présentent? Cela est de toute évidence. Pourtant je ne nierai pas la possibilité de métastases dans des cas très-rares; car, après tout, il se peut faire que la migraine disparaisse brusquement sous l'influence d'une puissante révulsion, comme celle qu'exerce le développement d'une maladie organique; et, d'autre part, ainsi que le dit M. Pelletan, il n'est pas impossible que le trouble de l'innervation qui avait coutume de se porter à la tête, aille, s'il n'est plus senti vers cette partie, se développer dans un autre organe et en troubler désormais les fonctions; ou bien que les vomissements bilieux, suite ordinaire de la migraine, se supprimant pour toujours, déterminent, par leur suppression, du trouble dans l'action de l'estomac qui s'était, pour ainsi dire, fait ce dégorgement habituel.

En résumé, les métastases de la migraine peuvent exister peut-être; mais ce qui est bien certain, c'est que cela doit être excessivement rare. Quant à la migraine, considérée comme métastase d'une autre maladie, l'analogie permet de ne pas en nier l'existence possible, mais jusqu'ici aucun fait n'est venu le démontrer d'une manière certaine.

DIAGNOSTIC.

D'après tout ce qui précède, le diagnostic de la migraine sera généralement facile: les prodromes qui ont été décrits plus haut, les caractères spéciaux de la douleur, l'ensemble des symptômes gas-

triques, nerveux et généraux, qui l'accompagnent, la forme intermittente de la maladie, la durée de dix à douze heures que présente en moyenne l'accès, l'intervalle plus ou moins long de santé parfaite qui le sépare de l'accès suivant, tout cela caractérise assez la migraine pour que les gens du monde eux-mêmes ne s'y trompent le plus souvent pas. Cependant, comme il est des cas où le diagnostic peut réellement présenter quelques difficultés, nous allons jeter un rapide coup d'œil sur les affections qui, dans des circonstances données, peuvent offrir quelques ressemblances avec la migraine, laissant tout d'abord de côté, comme ne pouvant pas donner lieu à la moindre confusion, toutes celles qui sont continues ou bien qui s'accompagnent d'un mouvement fébrile; la migraine, en effet, maladie intermittente et apyrétique, ne peut se confondre qu'avec des céphalalgies intermittentes et apyrétiques comme elle. Ces céphalalgies sont les variétés suivantes :

• *Céphalalgie congestive.* Elle affecte surtout les gens âgés, les sujets robustes et pléthoriques, tandis que dans la migraine, c'est généralement le contraire qui a lieu; elle se confond, du reste, avec la variété décrite par M. Pelletan, sous le nom de *migraine pléthorique*.

• *Céphalalgie par anémie.* On la rapportera facilement à la cause qui lui aura donné naissance; d'ailleurs les bruits de souffle et les autres symptômes de chloro-anémie la feront aisément distinguer.

• *Céphalalgie rhumatismale.* Elle se reconnaît à son siège fixé particulièrement aux aponévroses du muscle occipito-frontal ou du muscle temporal, et à cette circonstance qu'elle augmente avec le mouvement des parties, et ne s'accompagne d'aucun trouble des sens, d'aucun accident nerveux ni de vomissements; elle a d'ailleurs été précédée de douleurs rhumatismales qui se sont montrées dans d'autres parties du corps.

Céphalalgie ostéoscope. Elle peut paraître à certains intervalles et simuler des accès de migraine ; mais, quelle que soit son intensité, elle ne détermine pas les accidents gastriques et nerveux habituels à la migraine ; elle paraît la nuit avec bien plus d'intensité, et si le malade a eu des affections vénériennes.

Céphalalgie symptomatique d'un coryza. La douleur vive produite dans la région des sinus frontaux par le coryza peut également parfois en imposer ; mais les symptômes du coryza sont si tranchés, ces éternuements, ce prurit des fosses nasales, l'altération de la voix et les modifications de la sécrétion du mucus nasal sont si caractéristiques que le diagnostic ne saurait être douteux.

Céphalalgie symptomatique d'une leucorrhée. On la distinguera d'avec la migraine, en ce que, dans cette dernière, les douleurs de tête sont plus vives et intermittentes, et les douleurs d'estomac presque nulles, mais accompagnées de vomissements fréquents ; dans la leucorrhée, au contraire, la douleur de tête est continue, mais n'est pas très-intense, la douleur d'estomac bien plus forte, mais les vomissements rares ; de plus, la leucorrhée n'offre pas les phénomènes propres et l'exaltation de la sensibilité spéciale que nous avons vus appartenir à la migraine.

Néuralgie frontale. Le diagnostic peut parfois offrir ici de véritables difficultés : ainsi ces deux affections sont apyrétiques et intermittentes ; toutes les deux peuvent s'accompagner, chez les femmes, de troubles de la menstruation ; dans l'une et l'autre, surtout si elles sont très-violentes, on peut trouver du larmoiement, de la rougeur de l'œil, des bourdonnements d'oreille, des mouvements convulsifs des muscles, de la douleur dans le bulbe des cheveux. Ce sera alors à l'absence des troubles du côté de l'estomac et aux caractères spéciaux de la douleur qu'il faudra demander des signes différentiels ; on sait, en effet, que la concentration de la douleur dans le trajet

des nerfs, et l'existence sur ce trajet de points qu'on peut indiquer d'avance, et qui sont douloureux spontanément et à la pression, sont des signes propres à la névralgie. Mais, comme il n'en est pas toujours ainsi ; comme il y a des névralgies dans lesquelles la douleur est diffuse et des migraines où il existe une douleur contusive avec points douloureux à la pression, et même élancements dans le trajet des nerfs, la difficulté alors sera très-grande, et l'on n'aura plus pour s'éclairer que la marche des accès, la névralgie revenant tous les jours ou tous les deux jours, tandis que la migraine non douteuse présente, entre les accès, des intervalles plus grands et plus ou moins variables.

Céphalalgie des hystériques. L'hystérie présente souvent, entre les accès, des douleurs de tête violentes, dont l'intensité et le siège limité les font très-bien ressembler à celles de la migraine ; et, chose qui peut contribuer à fortifier l'erreur, en même temps que ces douleurs, se montrent souvent des vomissements : l'absence des symptômes généraux de la migraine, la durée de la douleur qui, s'il s'agit d'hystérie, peut n'être que de quelques minutes, mais peut aussi persister sept à huit jours, les commémoratifs qui apprendront que la malade est sujette à des attaques d'hystérie, serviront ici à faire le diagnostic différentiel.

Quant aux douleurs de tête qu'on trouve dans l'hypochondrie, l'épilepsie, la chorée, la catalepsie, on les différenciera d'avec la migraine, en faisant soigneusement l'étude des symptômes propres à chacune de ces affections.

Dans le cas de céphalalgies symptomatiques d'une dégénérescence du cerveau ou de ses enveloppes, il sera quelquefois, surtout au début, fort difficile de les distinguer de la migraine ; ce n'est qu'à la longue que la douleur de tête devient un symptôme caractéristique, et si elle diminue quelquefois, elle ne cède jamais complètement.

Enfin, si la migraine revient avec un type quotidien, tierce ou

quarte, on pourra croire à une fièvre intermittente larvée quotidienne, tierce, ou quarte. Pour éviter l'erreur qui serait, au reste, sans inconvénient, on se souviendra que, dans la migraine périodique, il n'y a pas ordinairement de frisson précurseur suivi de chaleur.

Telles sont les affections qui peuvent parfois plus ou moins complètement donner le change ; quant aux céphalalgies symptomatiques des maladies aiguës du cerveau ou de tout autre viscère, c'est dans l'examen des organes que l'on devra en rechercher la cause ; nous n'avons pas à nous en occuper ici, puisque, ainsi qu'il a été dit plus haut, leur continuité et la fièvre qui les accompagne dans ces cas suffisent à établir que ce ne sont pas des migraines.

ÉTIOLOGIE.

Les causes de la migraine se distinguent en prédisposantes et déterminantes ; les premières agissent pour provoquer une première fois l'apparition de la maladie, les secondes en causent le retour chez les sujets qui en ont été déjà précédemment atteints ; ces dernières ne peuvent s'exercer sans le concours des causes prédisposantes.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — Elles sont les unes inhérentes à l'individu : ce sont l'hérédité, le sexe, le tempérament, l'âge ; les autres lui sont extérieures : ce sont les professions, l'habitation, les influences atmosphériques.

Hérédité. Son influence, reconnue par Tissot et établie par des observations nombreuses, est maintenant hors de doute ; elle s'explique par une disposition congénitale du système nerveux. On dit que, dans le cas où elle agit, les accès sont le plus souvent précoces, et je puis citer comme exemple un jeune enfant de l'île Maurice, qui vit la maladie débiter à 5 ans avec une violence extrême ; on dit

aussi que, lorsqu'à 25 ans rien n'est encore paru, c'est pour l'individu une garantie d'immunité pour l'avenir; quoi qu'il en soit de la vérité absolue de cette dernière assertion, toujours est-il que c'est rarement au-dessous de 7 à 8 ans, rarement aussi après 25, que se montrent les premières atteintes de la migraine.

Sexe. Les femmes y sont infiniment plus sujettes que les hommes: la prédominance du système nerveux chez elles, les troubles qu'elles présentent si fréquemment du côté de la menstruation, et surtout des fonctions digestives, leurs occupations sédentaires, une vie pleine d'émotions souvent concentrées, toutes ces causes, en un mot, qui exagèrent leur susceptibilité nerveuse, déjà si grande par tempérament, rendent suffisamment compte de cette grande fréquence relative.

Tempérament. Celui qu'on désigne sous le nom de tempérament nerveux est considéré, à juste raison, comme prédisposant à la migraine. M. Pelletan croit que le tempérament sanguin y prédispose aussi quelquefois; mais, dans la plupart des cas, les migraines des gens pléthoriques ne sont que de simples céphalalgies congestives.

Age. Nous venons de voir que, chez les sujets soumis à la prédisposition héréditaire, c'est le plus jeune âge qui est le plus apte à subir cette influence. Il est encore deux époques de la vie qui prédisposent au développement de la migraine: c'est l'âge de la puberté et celui du retour. Dans ce dernier cas, le plus souvent, disent les auteurs du *Compendium de médecine*, c'est une migraine symptomatique qui se manifeste, car nous avons vu que la migraine idiopathique finissait par s'user et disparaître avec l'âge.

Professions. Celles qui produisent le plus souvent la migraine

1839. — Allory.

5

sont les professions intellectuelles, et l'on sait que depuis longtemps la migraine passe pour le mal des beaux esprits. Les gens habitués aux travaux manuels sont cependant loin d'en être exempts, et nous voyons souvent, par exemple, les ouvriers qui manient les métaux, atteints d'hémicrânie ; mais il faut reconnaître que les hommes de lettres, les employés, les ouvrières en dentelle, les demoiselles de comptoir qui ont beaucoup d'écritures à faire, les typographes, tous ceux qui lisent ou écrivent beaucoup, les personnes dont la vue est faible, qu'une lumière vive éblouit facilement et qui demeurent dans un appartement obscur ; enfin les ouvriers qui mènent une vie sédentaire et fixent longtemps des corps peu éclairés ou d'un petit volume sont bien plus spécialement prédisposés à la migraine.

Habitation, climat. On admet que la migraine atteint plus fréquemment les habitants des villes ; ceci est vrai, mais non d'une manière complètement absolue. Quant au climat, son influence est très-remarquable ; depuis qu'il a quitté l'île Maurice, l'enfant que j'ai cité tout à l'heure a vu, ainsi que sa mère, les accès s'éloigner et notablement s'affaiblir.

Influences atmosphériques. L'atmosphère chargée d'électricité, l'humidité, la lumière, paraissent aussi avoir une influence assez marquée sur la production de l'affection qui nous occupe. Fodéré dit avoir vu une dame dont les accès commençaient avant le lever du soleil et se dissipaient à son coucher. Prunelle (1) rapporte une observation de migraine périodique qui commençait au lever du soleil, augmentait jusqu'à midi et diminuait jusqu'à son coucher, moment où elle disparaissait.

On l'a vue, dans quelques cas fort rares, survenir à la suite d'une lésion extérieure. Bonnet cite un cas qui le prouve. L'observation

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

lui en avait été communiquée par Maurice Hoffmann, qui l'avait recueillie sur lui-même, et la voici telle qu'il la rapporte : « Maurice Hoffmann, né avec un tempérament bilieux, fit, dans une course, à l'âge de 4 ou 5 ans, une chute sur l'arcade sourcilière droite. La cicatrice qui résulta de cette plaie fut considérable. Depuis cette époque jusqu'à la puberté, il fut tourmenté, à des intervalles plus ou moins éloignés, par des migraines intolérables qui occupaient la partie droite de la tête, et qui ne le laissaient en repos que quand il était survenu des vomissements bilieux ou une hémorrhagie nasale. C'est même, à ce qu'il dit, ce qui le détermina à étudier la médecine, afin de pouvoir soulager cette infirmité et celles des autres. Il parvint à s'en débarrasser en changeant son habitation qui était malsaine, en suivant un régime sévère; il s'abstint de vin, de liqueurs alcooliques, etc., et la disparition de cet accès ne lui causa dans la suite aucun accident. »

Enfin la migraine débute souvent sans cause connue appréciable; alors, comme dit M. Pelletan, nous, à qui on demande toujours le pourquoi et le comment, nous sommes forcés d'en appeler à une idiosyncrasie, à une disposition particulière, ce qui veut dire que nous n'en savons rien.

CAUSES DÉTERMINANTES. — Elles sont beaucoup mieux constatées que les causes prédisposantes. Ici, en effet, nous pouvons presque toujours sûrement remonter de l'effet à la cause.

La plus fréquente de toutes se rencontre, sans contredit, dans les troubles de l'estomac. Ce point avait été depuis longtemps établi par Cœlius Aurelianus et Alexandre de Tralles; mais, tout en constatant la grande influence de ces troubles, il ne faut pas, comme Tissot, en faire le point de départ exclusif de tous les accès. Suivant M. Piorry, c'est surtout dans deux conditions de l'estomac que la migraine se déclare : ou bien lorsqu'il est rempli d'aliments, ou bien lorsque la faim se prononce avec intensité; elle se produit aussi lorsqu'une émotion vive, une peur ou toute autre cause du même

genre, viennent arrêter le travail de la digestion; et certains aliments d'une digestion difficile, certaines boissons, l'usage du vin, ainsi que cela avait lieu chez Haller, agissent d'une manière analogue. On pourrait multiplier les exemples qui prouvent l'influence des troubles de l'estomac sur le retour des accès; mais je me bornerai à rappeler celui cité par Willis, d'une femme, soumise du reste à la prédisposition héréditaire, qui, chaque fois qu'elle soupaît abondamment, était sûre de se réveiller le lendemain avec une violente migraine, toujours suivie d'un vomissement de matières liquides extrêmement aigres ou quelquefois très-amères.

Après les troubles de l'estomac, ceux des sens, et de la vision surtout, occupent la première place; tout ce qui peut les troubler ou les fatiguer, quand l'estomac surtout est plein, vide ou en souffrance, peut alors agir pour ramener l'accès; les faits suivants, empruntés à M. Piorry, le prouvent d'une façon bien remarquable :

« Un médecin, dit-il, éprouvait la migraine en faisant, à deux heures, une leçon de médecine; il avait l'habitude de déjeuner à une heure, de lire ses notes, écrites dans un caractère très-fin, en se rendant à l'amphithéâtre. Il cesse de faire cette lecture pendant huit jours, il n'a pas la migraine; le neuvième, il relit ses notes, l'hémicrânie reparait; il est un mois sans se livrer à cette étude, et pendant un mois il n'a pas cette affection, qui revient le jour où il recommence comme par le passé. Depuis, et il en a fait une multitude de fois l'expérience, il lui suffit de lire quelques lignes au moment de la digestion stomacale pour déterminer le retour de l'accès. »

« Un autre médecin, le D^r D....., est atteint d'hémicrânie, toutes les fois qu'il se sert de verres de lunettes qui ne conviennent pas à sa vue. »

Je rapprocherai de ce dernier fait ce qui m'arrive à moi-même, dans les mêmes circonstances.

Mais l'œil n'est pas le seul organe des sens dont la fatigue puisse se traduire par un accès de migraine ; M. Piorry raconte encore deux autres observations, dont l'une est relative à une migraine de l'ouïe, et l'autre à une migraine de l'odorat :

« M^{me} L....., âgée de 36 ans, d'une constitution robuste, pléthorique, a été sujette, lors de la première apparition de ses règles, à des attaques d'hystérie ; elle a plusieurs dents cariées qui ont causé des odontalgies rebelles. Trois ans avant l'époque où je la vis, elle avait éprouvé une affection aiguë, attribuée au cerveau, et accompagnée de délire ; sa vue est excellente. Depuis douze ans, elle est sujette aux accidents suivants : elle croit entendre un bourdonnement, une vibration fort analogue au tintement d'une cloche, et d'autres fois comparable au bourdonnement des abeilles autour d'une ruche ; d'abord cette sensation est imperceptible, mais bientôt elle devient très-évidente, et les oscillations semblent s'étendre, devenir plus larges d'un instant à l'autre ; en même temps, celles-ci semblent se propager à toute la tête, mais elles deviennent alors moins distinctes et plus confuses ; le plus souvent, quelques minutes après, survient une céphalalgie très-vive, suivie de vomissements, et qui dure de vingt-quatre à trente-six heures.

« Le moindre bruit, la musique, l'attention fixée sur les sensations de l'ouïe, surtout lorsque l'appétit se fait sentir, ramènent les accidents, qui se renouvellent deux ou trois fois par semaine. »

« Un de nos confrères, le D^r L..., éprouve assez fréquemment le phénomène suivant : il ressent dans la profondeur du nez, et vers la région de cette partie qui avoisine davantage le front, un sentiment d'oscillation, de fourmillement, de vibration désagréable, et qui peu à peu s'étend à une surface de plus en plus large ; quelques minutes après, cette sensation cesse d'avoir lieu, et alors se déclare une névralgie intense dans le front, névralgie qui est suivie de nausées et de vomissements ; le mal de tête, la gastropathie, dont il s'agit, durent quelquefois vingt-quatre heures. »

A côté de cette observation, je mentionnerai celle que raconte M. Labarraque, et où il s'agit d'un de nos maîtres les plus illustres. Ce médecin, à ce qu'il paraît, ne peut assister à une autopsie sans être immédiatement pris de migraine et de vomissements, et, chez lui, les mêmes accidents se déclarent encore pendant sa visite d'hôpital, lorsqu'avant son arrivée on a oublié de ventiler les salles.

Il résulte de tous ces faits que les excitations sensoriales peuvent déterminer la migraine, et il faut savoir que pour cela il n'est pas toujours nécessaire qu'elles soient fortes et désagréables; en effet, l'accès peut survenir en respirant des fleurs ou des parfums agréables, tout aussi bien qu'en se soumettant aux émanations d'un amphithéâtre; et sous l'influence de la musique, comme sous celle du tumulte inaccoutumé de certaines représentations théâtrales.

Après les troubles de l'estomac et des sens, nous placerons l'influence menstruelle; le retour des règles, leur suppression, ou même leur simple irrégularité, sont effectivement trop souvent une cause déterminante très-efficace : M. Calmeil attribue le même résultat à la suppression d'un flux hémorrhoidal.

Mais si les organes des sens et différents viscères peuvent, par leur excitation ou leur souffrance, rappeler le retour des accès, le cerveau, lui, ne peut-il donc pas avoir la même influence? Il est bien évident que si; aussi doit-on dire, d'une manière générale, que toutes les causes capables d'appeler une surexcitation soit vers les centres nerveux eux-mêmes, soit vers les extrémités nerveuses épanouies dans les viscères, peuvent, chez les personnes prédisposées, déterminer une migraine. Je citerai comme preuve de l'influence de l'excitation cérébrale sur la production des accès ce fait de deux jeunes dames qui, passant la nuit à lire des nouveautés, étaient, le lendemain matin, prises d'éblouissements suivis de migraine, dès que la lumière du jour venait frapper leurs yeux fatigués; M. Piorry, qui rapporte cette observation, la donne, il est vrai, comme exemple de migraine irienne; mais, dans ce cas, la migraine me semble due plutôt à une excitation de la pensée qu'à un trouble de la vision; on

ne dit pas, en effet, de quelle nature étaient ces lectures. C'est également comme troublant l'innervation des centres que les coups sur la tête, les travaux de l'esprit, le réveil en sursaut, les veilles prolongées ou l'abus du sommeil, les passions et les émotions vives, sont des causes très-actives de migraine. Un homme en était atteint à chaque fois qu'il se mettait en colère. Une dame n'y échappait jamais, quand elle était accidentellement réveillée avant son heure habituelle.

Il est enfin une cause déterminante sur laquelle je ne trouve pas qu'on ait suffisamment insisté : c'est la constipation, ou même la simple irrégularité dans l'accomplissement de l'acte quotidien de la défécation; je connais plusieurs faits qui établissent cette influence comme incontestable, et je crois qu'elle agit plus fréquemment qu'on ne semble le dire. Un de mes amis ne peut oublier un seul jour d'aller à la garde-robe, sans être inévitablement, le lendemain au réveil, pris d'une migraine bien caractérisée, avec troubles de la vue et vomissements; les troubles de la vue commencent au moment où, après avoir été frappé par une lumière vive, en se mettant à la fenêtre, par exemple, il reporte ses yeux dans sa chambre, naturellement plus obscure que l'extérieur; il voit alors les objets à travers un nuage, et, s'il cherche à lire, il manque plusieurs lettres à chaque mot. Puis, au bout d'un temps peu considérable, le malaise survient, se prononce de plus en plus, les douleurs se déclarent d'un seul côté de la tête, et l'accès, qui dure ordinairement toute la journée, se termine le plus souvent par des vomissements précédés pendant longtemps de nausées fort pénibles. L'expérience lui a appris qu'il peut faire avorter l'accès, si, dès le premier instant où la vue commence à se troubler, il parvient à retrouver pendant quelque temps le sommeil, ce qu'il essaye de faire en prenant aussitôt un peu de laudanum; quand il se réveille alors après ce nouveau somme, il n'a plus rien à craindre pour le courant de la même journée; mais, si cette journée il la passe encore sans aller à la selle, il n'aura rien perdu pour attendre, et l'accès se reproduira fatalement le lendemain à son réveil.

Telles sont les principales causes de la migraine ; si j'y ai un peu longuement insisté, c'est que leur connaissance exacte a une grande importance pour l'application bien entendue du traitement préventif, et que le traitement préventif ici, plus encore qu'ailleurs peut-être, est le plus efficace, puisqu'il est plus facile de prévenir un accès que de le guérir une fois qu'il a débuté.

SIÈGE ET NATURE.

Nous abordons actuellement l'un des points les plus épineux de l'histoire de la migraine, c'est l'étude de sa nature, de son siège et de son point de départ. Ce point de départ, est-ce l'encéphale ? Mais alors quel est le point primitivement affecté, et de quelle manière est-il affecté ? Si ce n'est point l'encéphale, sont-ce les nerfs ? Mais alors sont-ce ceux-là même qui sont le siège de la douleur ou bien ceux d'un organe plus ou moins éloigné du siège de cette douleur ? Il est, en effet, fort évident que la migraine est une maladie nerveuse ; que son siège est, par conséquent, dans le système nerveux, et que son point de départ est l'un quelconque des points de ce système ; mais quel est ce point le premier assez modifié dans sa manière d'être pour réagir ainsi sur les autres ? voilà ce qu'il n'est pas facile de connaître, et la divergence des opinions sur cette question indique assez de quelles difficultés et de quelle obscurité elle est encore entourée aujourd'hui.

Tissot mettait dans l'estomac le siège de toutes les migraines ; elles dépendaient pour lui d'un foyer d'irritation établi dans ce viscère, et qui, parvenu à un certain point, occasionnait de vives douleurs à toutes les ramifications du nerf sus-orbitaire.

Chaussier croyait que ce siège était exclusivement la branche orbito-frontale du nerf trifacial.

Pinel considérait également la migraine comme une névralgie de la face.

M. Devilliers (1), d'après Deschamps fils, croit que le système nerveux de la membrane qui tapisse les sinus frontaux est toujours primitivement affecté ; il envisage la migraine comme une névralgie qui, après s'être établie sur une branche assez forte de la cinquième paire, peut s'étendre de ce point primitif à toutes ses ramifications, et, par sympathie, porter son influence sur des organes tantôt voisins, tantôt éloignés des sinus frontaux qu'il considère comme le foyer, la source de la migraine.

M. Piorry la regarde comme une névrose des organes des sens, qui, d'abord bornée à leurs nerfs, s'étend ensuite à de nombreux rameaux nerveux. « D'après ce qui précède, dit-il après avoir raconté les observations que j'ai citées plus haut, l'idée que je me fais de la migraine irienne est la suivante : Une cause excitante agit sur la rétine et l'iris, l'action nerveuse est modifiée ; il se déclare une sorte de travail manifesté par les oscillations, les vibrations dont j'ai parlé ; celles-ci se portent de la petite circonférence de l'iris vers la grande, de là le cercle lumineux qui s'agrandit de plus en plus : à quel autre organe que l'iris pourrait-on rapporter la forme arrondie de l'image ? Tant que le mal est borné là, il n'y a pas de douleurs, mais plus tard le travail pathologique s'étend à la cinquième paire, et alors elles se déclarent avec énergie ; si la lésion se borne à des branches nerveuses, il n'y a pas de vomissements ; mais si, par les communications anastomotiques, le grand sympathique et la dixième paire participent à cette souffrance, les nausées et l'expulsion des matières contenues dans l'estomac ont lieu ; enfin, s'il arrive que les nerfs de la langue, de la face et des membres soient aussi le siège de l'affection dont l'œil a été le point de départ, surviennent dans ces parties les vibrations, les oscillations dont on éprouve la sensation. »

(1) *Dictionnaire des sciences médicales.*

1859. — Allory.

Et ce qu'il admet pour la migraine de l'œil, il l'admet également pour celle des autres sens, c'est-à-dire qu'il place leur point de départ dans une modification sensoriale de l'élément nerveux qui entre dans la composition intime de ces organes. Pour cet auteur, ce n'est donc point dans l'encéphale qu'il faut chercher le siège des lésions primordiales de la migraine; il les rapporte primitivement, au contraire, aux épanouissements des filets nerveux doués de la sensibilité spéciale, et, selon lui, le trouble des extrémités terminales de ces nerfs remonterait successivement vers les troncs principaux pour se porter ensuite vers d'autres rameaux nerveux.

M. Pelletan s'est moins préoccupé de la théorie, et se borne à dire que la migraine est constamment la même sous le point de vue de sa nature intime, c'est-à-dire que c'est un trouble de l'innervation d'un ou plusieurs organes liés sympathiquement les uns aux autres; mais il s'inquiète des applications pratiques et, pour cela, cherche principalement à reconnaître quel est le point de départ de ce trouble nerveux. Il admet que les nerfs de la tête peuvent être primitivement affectés et produire tous les effets de la migraine, mais c'est surtout à des troubles de l'estomac, de la vision, de l'utérus, et à un certain état de pléthore qu'il attribue le pouvoir de déterminer toutes les migraines, et il les divise pour cette raison en quatre variétés: migraine stomacale, irienne, utérine, et pléthorique. Il ajoute que chacune de ces variétés ne se présente pas avec la même fréquence, que non-seulement la migraine stomacale est de beaucoup la plus commune, mais que, même dans les autres variétés, l'estomac est presque toujours intéressé, sinon d'une manière primitive, au moins d'une manière secondaire ou même tertiaire; et quant aux sympathies qu'il suppose entre les différents organes qu'il regarde comme point de départ de la migraine, « Je ne pense pas, dit-il, qu'on les puisse contester; lorsqu'on reconnaît un consensus existant entre l'estomac et certains nerfs de la tête, il me paraît permis d'avancer qu'il peut également exister entre ces nerfs et l'estomac, entre l'utérus et ces mêmes rameaux nerveux. »

Pour M. Auzias-Turenne (1), la migraine serait le résultat de la compression du nerf trijumeau et particulièrement de la branche ophthalmique dans le sinus caverneux par une congestion survenue sous l'influence de causes accidentelles : cette compression déterminerait de la douleur dans les ramifications du nerf ophthalmique, et de même les vomissements si communs dans la migraine surviendraient par une pression exercée sur la dixième paire dans le golfe de la veine jugulaire interne ou sur les parties latérales du cou. On expliquerait encore assez bien, d'après cette théorie, certains autres phénomènes de la migraine. Ainsi les battements artériels sont douloureux : c'est que pendant l'expansion de l'artère, son volume augmente, et partant la compression, cause de la douleur ; la veine frontale est saillante : c'est qu'elle se dégorge difficilement dans un système congestionné ; la douleur de tête augmente lorsque l'on vient à porter la tête en avant : c'est que par cette position on augmente encore l'obstacle à la circulation veineuse. Mais, sans entrer dans une discussion approfondie au sujet de cette théorie, et tout en lui reconnaissant le double mérite d'être ingénieuse et de chercher à rattacher à une lésion positive les symptômes de la migraine, je l'écarterais de suite comme inadmissible, car il semble que l'auteur a pris plutôt l'effet pour la cause, et son hypothèse manque d'une démonstration positive ; on s'expliquerait, en outre, difficilement qu'avec une compression qui doit, si elle existe, porter sur le tronc du trijumeau, la douleur puisse être si peu étendue et si bien circonscrite dans la migraine.

Enfin M. Calmeil, considérant que c'est en étudiant la filiation exacte suivie par la nature dans l'enchaînement des symptômes, et en observant avec soin l'instant précis auquel chacun d'eux commence à devenir appréciable pour nos sens, qu'on aura quelque chance de deviner le siège de la migraine, conclut, après avoir établi

(1) *Gazette des hôpitaux*, 24 février 1849.

que les phénomènes cérébraux et les douleurs sont presque constamment simultanés, que généralement la migraine se rattache à une lésion double et simultanée du système nerveux central et périphérique, que la cause matérielle prédomine tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur de la boîte crânienne, et qu'enfin le désordre peut affecter différents points du cerveau, différentes branches des conducteurs nerveux.

En résumé, en présence du silence de l'anatomie pathologique, nous sommes obligé de considérer la migraine comme une névrose, et cette névrose, les uns l'assimilent aux névralgies, tandis que d'autres en placent, comme M. Rostan, le siège dans le cerveau, et d'autres, avec M. Calmeil, à la fois dans le centre et à la périphérie. Or la migraine est-elle une névralgie? Certes, elle se rapproche fortement de cette espèce de maladies par l'intensité des douleurs, sa marche rapide, sa courte durée, et le retour périodique des accès; mais la douleur n'est pas son seul symptôme, et le fût-elle, elle est bien moins souvent superficielle que profonde; de plus l'ensemble de ses symptômes, l'espèce d'aura qui est presque toujours son point de départ, et plus encore le trouble des fonctions cérébrales, contribuent à lui donner une physionomie toute spéciale, et semblent démontrer qu'il y a là, en même temps que la lésion des nerfs, quelque lésion inconnue du cerveau. Est-ce alors plutôt que la migraine serait toujours consécutive à une lésion apparente ou cachée de l'encéphale, sans être jamais une affection purement locale des nerfs de la périphérie? Je ne le crois pas davantage, et ces deux théories me semblent trop exclusives. Toutefois, comme il me faut me ranger vers une idée au moins plausible jusqu'à ce que les faits soient venus péremptoirement élucider un point aussi obscur, je pencherai plutôt vers l'opinion de M. Calmeil, et je crois que dans la migraine il y a à la fois une lésion du cerveau et des extrémités terminales des nerfs, lésion qui, comme le dit M. Pelletan, doit être toujours la même, mais que les résultats si nuls ou si divers de l'anatomie pathologique ne permettent pas de spécifier aujourd'hui.

Je terminerai ce chapitre en indiquant, dans un but pratique, quel est le point de départ du plus grand nombre des migraines; quel qu'il soit, en effet, réel ou apparent, il y a toujours avantage à l'attaquer pour agir utilement contre la maladie elle-même. M. Piorry a reconnu une migraine irienne, et les deux faits que je lui ai empruntés plus haut prouvent qu'il en est aussi une de l'ouïe et l'autre de l'odorat; M. Pelletan a décrit aussi, après Tissot, une migraine stomacale, et il y a ajouté la migraine utérine et la migraine pléthorique; je crois qu'on doit encore en reconnaître une importante variété que j'appellerai migraine rectale, comme ayant son point de départ dans l'irrégularité des fonctions du rectum, et je pense que, par ordre de fréquence, elle doit être placée après les migraines stomacale, irienne et utérine, mais bien avant la migraine pléthorique et celle de l'ouïe et de l'odorat.

TRAITEMENT.

Il est peu de maladies pour lesquelles on ait proposé autant de remèdes que pour la migraine; cela s'explique par la confusion qui a longtemps régné à son sujet parmi les auteurs, et par la difficulté même que présente le traitement de cette maladie.

Galien, qui, nous l'avons vu, n'assignait pas de siège précis à la migraine, appliquait, en général, ses médicaments autour des narines; ses formules sont les plus bizarres du monde, comme on en peut juger par l'exemple suivant :

℞ Vers lombrics, xv; graines de poivre blanc, xv; vinaigre, quantité suffisante pour un liniment.

Alexandre de Tralles se servait d'ail et de divers onguents tous irritants.

Albucasis, Fabrice de Hilden, faisaient avec le fer rouge des cautérisations plus ou moins étendues, suivant l'intensité de la douleur.

Gramm allait plus loin; il voulait que le cautère fût appliqué à la

jonction des sutures sagittale et temporale, et qu'on le portât jusqu'à l'os, de manière à le dépouiller de son périoste.

Avicenne employait un mélange d'absinthe, d'opium et de concombres sauvages cuits dans l'huile.

Ambroise Paré et Wepfer citent chacun un cas de guérison de migraine par la saignée de l'artère temporale; Turner en rapporte plusieurs exemples; Rivière et Ettmuller l'ont également préconisé; M. Double appuie de son autorité l'opinion de ces auteurs. Antonio Mariebatus faisait cette section avec le fer rouge.

Avon n'employait que la saignée du bras; Richa, que celle des jugulaires; Portal saignait les veines tuméfiées de la tête; Zacutus Lusitanus, la veine frontale; Planque, Crugerus, citent chacun un cas de migraine guérie par l'application de quelques sangsues au point douloureux; Tissot est également partisan des émissions sanguines, quand il y a pléthore, et il base son opinion sur ce fait, que l'on a vu des hémorrhagies spontanées, comme des épistaxis ou l'ouverture de l'artère temporale, amener la guérison de l'accès.

Coelius Aurelianus, Bianchi, Borelli, Van Swieten, Tissot, conseillaient les vomitifs.

Sauter, dans le journal d'Hufeland, prescrit l'emploi de la teinture de *coccinella septempunctata* (bête à bon Dieu), en frictions sur les tempes. Brown, persuadé que sur 100 céphalalgies ou migraines, il y en a 97 qui sont asthéniques, et que, par conséquent, les anti-phlogistiques et les débilitants ne peuvent être que très-nuisibles, pense les guérir facilement par le seul et sage emploi des excitants ou des stimulants; il conseille pour cette raison l'huile de cajéput et la liqueur anodine d'Hoffmann. D'après la même vue théorique, Krügestein employait la teinture de cascarille; Authenrieth, l'essence de citron; Lange, le poivre blanc; Seutin, le café associé à l'opium.

M. Caron, d'Annecy, a guéri une migraine par le quinquina uni à l'opium, et c'est le moyen qui a le plus souvent réussi à M. Jolly. Balme, Meyer, Ranoë, conseillaient le quinquina et ses préparations,

quand la migraine affecte la forme intermittente régulière ; c'est par le quinquina qu'a été guéri le malade de Prunelle.

M. Labonnardièrre (1) cite un cas très-curieux de migraine guérie par l'emploi du café torréfié uni à l'opium.

Grant associait les toniques aux antispasmodiques, et donnait un électuaire composé de valériane, de quinquina, de thériaque, de rhubarbe et de sirop de safran. Rivière employait les toniques et les absorbants ; il administrait quelquefois le trèfle d'eau, vanté par Tissot, la magnésie, les eaux de Spa et de Balaruc, et dit en avoir retiré de bons effets.

Fabrice de Hilden et Dawin pensaient que la migraine pouvait être causée par une carie dentaire, et conseillaient de toujours examiner la bouche, afin d'arracher les dents cariées lorsqu'il s'en rencontrait. J.-L. Petit guérit ainsi une demoiselle de la suite de la princesse de Condé, qui, depuis plus d'un an, souffrait des douleurs intolérables.

Tissot a proposé, sans l'employer, la section du nerf sus-orbitaire ; il ne paraît pas, du reste, qu'il eût grande confiance dans ce moyen, et il avait fort raison dans cette réserve, car depuis l'excision a été tentée, et on n'en a pas obtenu de bons résultats.

Enfin on a employé un certain nombre de remèdes empiriques ; je vais les citer pour terminer rapidement cette liste déjà trop longue : 1° La *compression* du nerf sus-orbitaire à sa sortie du crâne, dont on n'a pas tiré grand avantage. 2° L'*acupuncture*, qui a réussi dans trois cas au D^r Meyranx (2), mais dont des expérimentations plus récentes ont démontré la fréquente inefficacité. 3° L'*aimantation*, que M. Sigaud-Lafond (3) dit avoir employée plusieurs fois avec succès ; d'après lui la douleur cesserait en appliquant le pôle sud

(1) *Journal général de médecine*, t. XXXIV, p. 258.

(2) *Archives générales de médecine*, t. VII, 1825.

(3) *Éléments de phys. théor. et expérim.*, t. IV, p. 590.

du barreau sur la partie affectée, et en dirigeant le visage du malade vers le nord, mais cela demande de nouvelles expériences. 4° L'application d'une *armature métallique* sur le point douloureux, proposée par M. Burq (1), pour le traitement de diverses névroses. 5° Des soustractions réitérées d'*électricité*, que M. le D^r Coudret, cité par M. Labarraque, dit avoir réussi à enlever des migraines intenses qui avaient résisté au traitement antiphlogistique le plus énergique. 6° De fortes soustractions de *calorique* au moyen d'applications froides ou volatiles, qui sont tantôt de la glace, tantôt de l'éther, tantôt de l'eau sédative de Raspail, ou bien une dissolution aqueuse de cyanure de potassium, comme l'emploie M. Pelletan, et après lui, M. Munaret. Le procédé opératoire est bien simple, il consiste à tremper des compresses dans la liqueur qu'on a choisie et on les laisse appliquées sur le point malade, en activant leur évaporation par l'agitation de l'air; seulement, comme l'eau sédative contient de l'ammoniaque, du sel marin, du camphre, et de l'essence de roses, on devra avoir le soin de recouvrir d'un épais bandeau les arcades surcilières, de crainte que quelques gouttes de liquide ne se glissent dans les yeux. M. Raspail prétend qu'avec cette eau l'effet sédatif est instantané, et qu'un quart d'heure ou une demi-heure a souvent suffi pour dissiper complètement des maux de tête vraiment effrayants. M. Munaret emploie le cyanure de potassium, à raison de 10 centigrammes par 30 grammes d'eau distillée. M. Cazenave, de Bordeaux (2), a préféré l'unir au chloroforme et les incorporer tous les deux dans une pommade dont voici la formule :

Chloroforme.....	12 grammes.
Cyanure de potassium.....	10 —
Axonge.....	60 —
Cire.....	q. s. p. une pommade.

(1) *Arch. gén. de méd.*, t. XXV, 4^e série, 1851.

(2) *Arch. gén. de méd.*, t. XXVIII, 4^e série, 1852, p. 357.

7° Le *citrate de caféine*, préconisé par M. Hannon, qui le donne en pilules, potions, lavements, pommade, à la dose de 50 centigrammes, soit, par exemple, 10 pilules à prendre, une toutes les deux heures la veille de l'accès, ou bien toutes les heures à partir des premières douleurs. On aura soin de n'administrer ce remède qu'aux gens chez lesquels le café n'augmente pas le migraine, car il en est beaucoup sur qui il produit ce résultat, et on pourra peut-être lui associer l'opium avec quelque avantage. 8° Le *paullinia*, qui a joui d'une certaine réputation pour la guérison de la migraine; il est incontestable que ce remède a une action véritable sur la manifestation des accès; mais, dit M. Trousseau, son efficacité, d'abord assez évidente, diminue peu à peu, et la plupart des malades finissent par s'en dégoûter, parce que les accès, moins douloureux, il est vrai, deviennent ordinairement plus longs et plus incommodes. 9° L'infusion de *menthe*, celle du *café*, utile dans bien des cas; le *chloroforme* en inhalations ou en potion, l'*ammoniaque* à la dose de quelques gouttes dans du tilleul, les frictions avec l'extrait de *belladone* sur le point douloureux, le *bicarbonate de soude* et l'*alcoolé de quinine* dans les migraines périodiques. 10° Enfin le *magnétisme animal*, dont M. Chavoix (1) a rapporté deux faits de guérison obtenus par M. Deleuze, et en dernier lieu l'*homœopathie*.

Maintenant que nous avons énuméré les différents moyens employés jusqu'ici pour combattre la migraine, moyens qui sont les uns révulsifs, les autres narcotiques, antiphlogistiques, évacuants, excitants, toniques, antispasmodiques ou empiriques, nous allons aborder directement le traitement, c'est-à-dire choisir dans cette longue liste les remèdes qui seront le plus utiles suivant les circonstances.

(1) Thèses de Paris, 1827.

1859. — Allory.

Le traitement de la migraine présente évidemment deux indications : la première, qui consiste à combattre l'accès soit à son début, soit pendant sa durée ; la seconde, qui a pour but d'éloigner les accès, de les rendre moins fréquents, de les faire disparaître s'il est possible. La première réclame le secours des moyens pharmaceutiques ; pour satisfaire à la seconde, c'est surtout au traitement hygiénique qu'il faudra recourir.

1^{re} indication. Traitement de l'accès. Le médecin peut être appelé à combattre l'accès à deux époques différentes, ou bien lorsque la douleur et les autres phénomènes qui l'accompagnent se sont déjà depuis plus ou moins longtemps manifestés, c'est-à-dire lorsque l'accès poursuit déjà sa marche, ou bien lorsqu'il n'a pas encore débuté, et que quelque signe précurseur habituel est venu seulement témoigner de son imminence ; notre rôle est dans ce dernier cas bien plus facile, car il est de beaucoup plus aisé de faire avorter l'accès que de le juguler une fois qu'il est commencé. On a proposé plusieurs moyens comme abortifs, et, dans ce but, c'est l'opium qu'on a préconisé en première ligne ; pour cela, on se hâte de donner 1 ou 2 centigrammes d'acétate de morphine dans un peu d'eau froide, et M. Ricord, médecin aux Cayes (Haïti) (1), assure que ce moyen lui a réussi si bien, qu'au bout d'une heure la migraine était dissipée. M. Mérat a également obtenu quatre fois le succès en cinq quarts d'heure ; il pense seulement qu'une des conditions de réussite consiste à ne pas élever la dose, et à ne pas dépasser 4 ou 5 centigrammes, car l'opium et ses préparations demandent à être maniés avec prudence chez les sujets irritables dont le système nerveux est fortement ébranlé.

M. Piorry a pensé qu'on pourrait aussi faire avorter l'accès en apportant sur l'estomac une perturbation qui y appelle vivement l'action nerveuse, et il propose pour cela la potion suivante : alcool,

(1) Séance de l'Académie royale de médecine du 13 février 1830.

2 onces ; teinture de cannelle, 20 grammes. « Si on est à jeun, dit-il, les aliments, les aliments excitants surtout, entraveront brusquement le développement ultérieur des symptômes ; si au contraire c'est au moment de la digestion que la migraine se déclare, du vin, du café très-fort, des boissons alcooliques ramèneront vers l'estomac l'action nerveuse physiologique qui préside à la digestion et détruit quelquefois le travail pathologique qui constituait la migraine, et dont les vomissements étaient le résultat. »

Enfin on a quelquefois vu réussir différentes autres méthodes perturbatrices, et l'on pourra essayer d'une vive stimulation des pieds par l'eau chaude, par la proximité d'un brasier, par l'application de sinapismes. Dans tous les cas, il est quelques précautions que l'on ne devra jamais omettre de prendre préalablement, c'est d'éloigner du malade tout ce qui est capable d'exciter chez lui la sensibilité générale, et de le faire coucher dans une chambre complètement obscure, loin de tout bruit ou de toute autre cause d'agacement, qui pourrait favoriser l'invasion de l'accès.

Si, malgré ces moyens, on ne peut pas réussir à le faire avorter, s'il continue sa marche, ou si ce n'est qu'après son début qu'on a été appelé, on étudiera les différentes indications que présente le malade, et l'on déterminera parmi les moyens dont la thérapeutique dispose quel est celui qui convient mieux à la variété de migraine qui se présente. On prescrira du reste les mêmes soins généraux que tout à l'heure, et on conseillera qu'une seule personne se charge d'exécuter les prescriptions qui vont être indiquées, attendu qu'il faut avant tout éviter de tourmenter le malade, qui la plupart du temps est fort irritable, et préfère une solitude complète à des soins que d'ailleurs il considère souvent comme devant être inefficaces.

Alors, s'il s'agit d'une migraine pléthorique, si le malade est vigoureux, s'il a négligé de faire pratiquer une saignée dont il avait l'habitude, s'il éprouve le retard ou la suppression d'un flux hémorrhoidal auquel il est accoutumé, s'il présente, outre les symptômes de la migraine, quelques signes de congestion vers la tête.

ou pourra lui faire sur cette partie des lotions fraîches; on lui versera de l'éther sur le front en agitant l'air pour activer son évaporation; on lui appliquera des compresses trempées dans la dissolution de cyanure de potassium, ou bien on se servira de l'eau sédative de M. Raspail; puis l'on mettra des sinapismes. M. Labarraque raconte qu'une dame, obligée par une position sociale élevée de recevoir habituellement, et à jour fixe, est dans l'usage de faire avorter ses migraines par l'application de sinapismes aux membres inférieurs jusqu'à vésication; mais, pour se résoudre à employer une telle médication, il faut une bien grande intensité dans les douleurs, et en même temps un courage dont tout le monde ne serait pas capable. Si les sinapismes ne suffisent pas, on pourra mettre des sangsues sur le point douloureux, ou faire une saignée de bras, dont l'abondance sera en rapport avec l'état du malade; enfin, dans certains cas désespérés, on a pu obtenir de grands avantages de la section de l'artère temporale.

Si c'est une migraine stomacale, si le malade a habituellement du côté de l'estomac une sensibilité nerveuse particulière, si une cause quelconque est venue le frapper au moment du travail de la chimification, si aux douleurs de la tête s'ajoutent un malaise général, des nausées et des vomissements, le malade boira quelques tasses de thé très-léger qui faciliteront le vomissement, après lequel survient ordinairement un soulagement marqué; le calme, le repos, et, dans quelques cas, deux pilules d'un demi-grain d'extrait d'opium prises à une heure de distance l'une de l'autre, lorsque les douleurs sont intolérables, contribuent à amener le sommeil et à faire disparaître l'accès. Il est également d'autres indications que l'on pourra utilement remplir, et l'on prescrira avantageusement l'ipécacuanha dans le cas d'embarras gastrique, les purgatifs salins chez les personnes habituellement constipées, l'opium associé aux antispasmodiques, valériane, asa foetida, castoréum, musc, chez celles d'une grande susceptibilité nerveuse. En même temps, on pourra appliquer sur le point douloureux un vésicatoire ammoniacal qu'on

pansera avec 5 centigrammes de sulfate ou de chlorhydrate de morphine; ce moyen a été préconisé par M. Magistel (1), qui le dit infailible.

Si c'est une migraine utérine, suivant qu'elle reconnaîtra pour cause le retard ou le peu d'abondance des règles, ou bien leur simple apparition parfaitement normale, le traitement se composera de lavements avec infusion d'armoise, d'absinthe, de sabine, de rue, de pédiluves sinapisés chauds, de bains de siège, de pilules ferrugineuses, ou bien de la simple application de compresses trempées dans la solution de cyanure de potassium, remède qui a semblé à M. Pelletan être le plus efficace dans cette variété de migraine.

Si c'est une migraine provenant de la constipation, outre les moyens généraux conseillés ailleurs, outre l'indication de favoriser le vomissement et de déterminer le sommeil, il en est une qu'on devra remplir avant tout, c'est de débarrasser l'intestin des matières fécales qui y sont renfermées, et c'est par des lavements et des purgatifs salins qu'on atteindra ce but.

Si c'est une migraine irienne, le remède qui sera le plus avantageux sera encore de provoquer le vomissement. M. Pelletan, qui est sujet à cette variété de la migraine, raconte qu'étant un jour en voyage, et loin de tout secours, alors qu'il allait être pris par un accès, il réussit à provoquer quelques vomissements à la suite desquels il put s'assoupir, et son accès se trouva très-remarquablement abrégé; depuis ce temps, dit-il, j'ai souvent pu faire avorter presque complètement la migraine chez moi et chez d'autres personnes au moyen de quelques tasses de thé prises dès la première sensation de l'éblouissement, et le même remède, lorsque l'accès avait déjà débuté depuis quelque temps, est presque toujours parvenu à dissiper l'intensité de la migraine, quand il a eu pour résultat d'amener le vomissement.

(1) *Gazette médicale*, 1837, p. 627.

M. Piorry avait d'abord beaucoup vanté les frictions sur les paupières avec une dissolution sirupeuse d'extrait de belladone; il recommandait de ne pas dépasser de 1 à 4 grains, à cause de l'extrême dilatation, sans danger du reste, que cette application amène dans la pupille, et il affirmait avoir ainsi complètement réussi dans tous les cas où il avait expérimenté cette méthode; mais il paraît que ces heureux résultats n'ont pas continué par la suite à se reproduire, car voici dans quels termes M. Piorry lui-même en parle quelques années plus tard: «A la vérité, dit-il, il y a eu quelque amendement apporté au mal par suite de l'emploi de ce médicament, mais il n'a pas été assez marqué pour compenser l'inconvénient attaché à la nécessité où seraient les gens sujets à la migraine, de porter sans cesse sur eux, pour l'opposer au mal dès son début, une certaine proportion d'extrait aqueux de belladone. En se servant de ce médicament, on dilate bien la pupille, mais on n'obtient pas complètement le résultat désiré.»

Les vésicatoires pansés avec le chlorhydrate de morphine ont été plus heureux. Il en a été de même de l'alcoolé de quinine, lequel, tout en combattant la périodicité quand elle existe, agit peut-être aussi en substituant l'innervation anormale qu'il produit, à celle qui constitue la maladie elle-même.

Enfin, si c'est une migraine de l'ouïe ou de l'odorat, le repos et le silence, l'éloignement de tout bruit et de toute odeur quelle qu'elle soit, des aliments excitants dès le début, et du sulfate de quinine, tels seront les principaux moyens de traitement qu'on pourra employer.

2^e indication. Traitement de la maladie. Nous avons dit qu'il consistait à éloigner les accès, à les affaiblir et même à les faire disparaître. Pour arriver à ce but, Arétée faisait vomir, Albucasis et Fabrice de Hilden cautérisaient, Morgagni, Tissot, Baillou, ont pu réussir parfois en provoquant des sueurs abondantes; mais pour bien diriger son traitement, c'est principalement à l'étude des causes

que l'on devra recourir pour s'attacher à les éviter ou à les combattre, et c'est en remplissant les indications générales fournies par les tempéraments et les idiosyncrasies, en observant rigoureusement une hygiène bien entendue, que l'on aura le plus de chances de voir le succès couronner ses efforts.

Chez les personnes d'une grande susceptibilité nerveuse, on combattra donc tout d'abord l'hyperesthésie générale par des bains froids, par une pilule, composée d'opium et de camphre, donnée matin et soir, par l'abstention complète de veilles, de spectacles et de bals; puis, si c'est une migraine stomacale qui se présente d'habitude, on évitera avec soin les circonstances dans lesquelles l'accès a coutume de se reproduire. Survient-il par suite de la trop grande plénitude de l'estomac : on ne mangera jamais plus qu'à son ordinaire, on fuira tout excès, tout repos trop copieux : se montre-t-il plutôt, au contraire, quand l'estomac est en souffrance; on fera en sorte, par une grande régularité dans l'heure de ses repas, de ne jamais le laisser dans une condition semblable, et l'on se souviendra que Tissot cite le cas d'un homme qui se guérit de ses accès, en ayant toujours dans sa poche un peu de pain, dont il mangeait, dès qu'il commençait à ressentir quelques avertissements du côté de l'estomac.

Dans toutes les variétés de migraine, du reste, il faudra se préoccuper beaucoup de la manière dont ce viscère se comporte, puisque, même dans les espèces autres que la variété stomacale, il intervient presque toujours, au moins d'une façon secondaire, et l'on devra toujours attaquer, ainsi qu'il a été dit plus haut, les manifestations morbides par les remèdes appropriés. Puis, une fois ces indications remplies au préalable, on suivra pour chacune des variétés de migraine une conduite analogue à celle indiquée tout à l'heure pour la migraine stomacale. On évitera soigneusement toutes les excitations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, surtout quand l'estomac est à jeun ou pendant la digestion stomacale; on rendra, par les moyens indiqués au traitement de l'accès, l'écoulement des règles

suffisamment abondant et plus facile ; on combattra la pléthore par les antiplogistiques, les sangsues à l'anus, les pilules d'aloès, les pédiluves irritants, des aliments peu substantiels, pas d'excitants ; on détruira la tendance à la constipation par l'habitude prise une bonne fois d'aller quotidiennement à la garde-robe, et, au besoin, par quelque lavement ou même un purgatif salin ; enfin, si la migraine était périodique, si surtout on soupçonnait l'influence des miasmes paludéens, on donnera avantageusement le quinquina et ses préparations.

Dans tous ces cas, on trouvera dans un régime bien entendu un auxiliaire puissant. Des repas bien réguliers ; pour nourriture, des viandes blanches, du poisson, des légumes frais et verts ; pour boisson, de l'eau pure ou légèrement rougie ; l'abstention complète d'aliments indigestes comme les viandes noires, ou de boissons excitantes comme le vin, le café, les liqueurs alcooliques : telle sera la base de ce régime.

Mais si le régime est le point le plus important du traitement hygiénique de la migraine, il est encore des moyens adjuvants qui peuvent aider à son efficacité. Ainsi, dans tous les cas où on pourra choisir son atmosphère, on devra la préférer douce, tempérée et cependant un peu vive ; car il existe l'observation de beaucoup de personnes malades dans la plaine qui n'éprouvaient aucun accès lorsqu'elles habitaient sur la montagne ; on évitera également un soleil ou une lumière trop vifs. Les vêtements ne seront pas trop serrés, et ceci s'adresse surtout aux corsets et aux cravates, qui, comme on sait, ont l'inconvénient de comprimer des organes importants et de gêner la libre circulation du sang ; les pieds seront tenus chauds et la tête peu couverte, et, sans aller aussi loin que Wepfer qui voulait qu'on rasât la tête ; sans demander ce sacrifice de la chevelure que peu de femmes surtout se résoudraient à faire, on engagera à s'abstenir de ces cosmétiques et de ces pommades dont l'odeur, bien qu'agréable, peut parfois aider à l'apparition de l'accès. Enfin l'exercice musculaire modéré, les promenades à pied, à cheval,

ou en voiture, les voyages, pourront être d'un grand avantage, et compléteront utilement le régime des gens atteints de la migraine (1).

Mais, comme le corps, l'âme doit avoir son hygiène; aussi, tout en disant, comme dernier conseil aux personnes que la migraine tourmente, qu'elles doivent chercher le calme du système nerveux et qu'elles peuvent l'obtenir par les distractions modérées et paisibles, nous ajouterons en terminant que toute fatigue de l'esprit et des organes des sens ne saurait avoir qu'une fâcheuse influence, et nous les engagerons à fuir autant que possible toutes les commotions fortes et profondes, tous les sentiments violents, amour, colère, jalousie, haine, qui, en ébranlant le système nerveux, pourraient souvent faire reparaître la migraine.

(1) C'est, je crois, bien moins à de l'eau froide, bue en grande abondance, qu'à cette vie régulière, à cette sobriété, et à un exercice suffisant, qu'il faut attribuer les guérisons de Marmontel, d'Haller et de Linné, dont je rapporte ici l'histoire :

Marmontel, qui, depuis sept ans, était tourmenté par des accès de migraine très-douloureux, et qui avait consulté sans succès le médecin de la reine, se guérit en suivant la prescription d'un maréchal des écuries de cette princesse, qui l'engagea à boire une grande quantité d'eau froide, mais surtout à éviter les ragoûts, le vin pur, les liqueurs, le café, à manger peu et à faire de l'exercice.

Haller, également très-sujet à la migraine, se guérit en buvant chaque jour de l'eau fraîche en très-grande quantité, et en changeant son régime très-nourrissant contre une alimentation beaucoup plus légère, ce qui eut pour résultat de fatiguer moins la susceptibilité nerveuse de son estomac. Enfin Linné se guérit d'une migraine très-rebelle, qui avait résisté à tous les remèdes, en buvant tous les matins, à jeun, une livre d'eau fraîche, et en faisant de l'exercice avant dîner.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — La respiration peut-elle continuer après l'ouverture des deux côtés de la poitrine? Dans quels cas et par quelle cause?

Chimie. — Caractères des sulfates.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base la térébenthine et le baume de copahu.

Histoire naturelle. — Comparer les caractères de la famille des chénopodées avec ceux de la famille des polygonées; indiquer les médicaments que la première de ces familles donne à la matière médicale.

Anatomie. — Des muscles qui concourent aux mouvements d'expiration.

Physiologie. — Des mouvements et des usages de l'iris.

Pathologie interne. — Du mode de production des tubercules pulmonaires.

Pathologie externe. — Des fistules en général.

Pathologie générale. — Des diverses circonstances physiologiques

— 59 —

et pathologiques qui produisent dans le sang une diminution de ses globules.

Anatomie pathologique. — De l'inflammation aiguë et chronique des membranes séreuses.

Accouchements. — De l'embryotomie.

Thérapeutique. — La nature des aliments ou des condiments peut-elle avoir sur un médicament une influence telle que celui-ci prenne des qualités nouvelles ?

Médecine opératoire. — Des cas qui réclament la résection des os.

Médecine légale. — Des naissances précoces et tardives.

Hygiène. — De l'hygiène publique en général.

Vu, bon à imprimer.

GRISOLLE, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.