

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Senn, Louis. - De la migraine  
(première partie)**

***In : l'Union médicale, 1871, vol.  
11 p. 423 à 428***



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : [http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?e90068x1871x11x423\\_428](http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?e90068x1871x11x423_428)

l'Allemagne, de la Belgique, de l'Angleterre, de l'Italie et même de l'Espagne. Dans tous ces pays, il est infiniment peu de médecins qui ne se tiennent au courant du mouvement et des progrès de la science et de l'art par leur souscription au moins à un journal de médecine. Il serait heureux qu'il en fût de même en France.

Nous n'hésitons donc pas à faire un nouvel appel à nos confrères, et cela en faveur de la Presse médicale tout entière. Ce devoir de confraternité rempli vis-à-vis de nos collègues, on trouvera naturel que nous appellions aussi la bienveillante attention du public médical sur notre propre publication. L'année calamiteuse que nous venons de traverser, si elle n'a pas mis en péril l'existence de l'UNION MÉDICALE, lui a occasionné cependant des pertes assez sensibles pour qu'elle cherche à les réparer. Après plus d'un quart de siècle d'existence, après avoir traversé tant de régimes divers, elle peut se rendre ce témoignage d'être restée fidèle aux deux grands principes sous lesquels elle abritait sa naissance : la tradition et le progrès. Sous ces deux drapeaux elle a combattu tout ce qui voulait renverser cette noble et consolante philosophie que suivaient les plus grands génies de notre science et de notre art, Harvey, Haller, Laënnec, dont la médecine, science humaine et sociale par excellence, ne doit jamais prêcher le dédain ou l'abandon qui conduisent la société aux catastrophes et aux abîmes. Elle a résisté à l'enflèvement d'un trop grand nombre de jeunes esprits séduits par cette médecine de laboratoire importée d'Allemagne, qui peut donner lieu sans doute à quelques découvertes de détail intéressantes, mais qui ne prévaudra jamais contre la médecine clinique et d'observation qui a fait l'immortelle gloire de l'école française.

Nous voyons avec bonheur que les idées à la défense desquelles s'est vouée l'UNION MÉDICALE sont partagées par l'immense majorité des médecins français ; qu'ils aient la bonté de nous laisser exprimer l'espoir de leur concours dans les nouveaux efforts que nous pourrions avoir à tenter. Amédée LATOUR.

---

## PATHOLOGIE

---

### DE LA MIGRAINE ;

Par le docteur Louis SENNE (de Genève), ancien interne des hôpitaux de Paris.

### INTRODUCTION

La migraine, cette indisposition douloureuse qui, sans causer la mort, assombrit

---

la vie de ceux qui en sont atteints, n'a pas jusqu'ici fixé suffisamment l'attention des médecins et obtenu la place qu'elle mérite d'occuper dans le catalogue des maladies qui affligent l'humanité. Confondue dans les dictionnaires de médecine avec la céphalée, elle n'a pas été traitée à part ni analysée dans son essence, et je ne sache pas qu'aucun traitement spécial et rationnel ait été indiqué pour elle.

Ce qui a pu contribuer à laisser la migraine à l'arrière-plan et comme dans l'ombre, c'est le préjugé généralement répandu et accepté sans examen que cette indisposition met à l'abri de maladies plus graves, qu'elle sert de sauvegarde à ceux qui en sont atteints, et qu'il serait même dangereux de tenter de les en débarrasser. Ce préjugé a dû décourager les affligés de migraine et leur ôter l'idée d'appeler leur médecin, et, dans les cas bien rares où ils se décidaient à le faire, le peu d'encouragement et de conseils qu'ils en ont tiré n'a pas dû être propre à les engager à combattre ce mal énergiquement. Tout récemment, une dame me racontait que, ayant accompagné une de ses amies tourmentée de migraines violentes chez le docteur Nélaton, celui-ci, dès le premier mot, avait coupé court à l'entretien en disant que s'il avait connu un remède à ce mal, il aurait commencé par l'employer pour lui-même, mais qu'il n'en connaissait point.

*Ab uno disce omnes.*

Je cite l'auteur de cette réponse, sa réputation justement acquise n'en pouvant être amoindrie ; mais l'anecdote vient trop à l'appui de mon opinion pour que j'aie pu la passer sous silence. Ayant été, dans ma jeunesse et pendant mes études médicales à Paris (de 1818 à 1825), tourmenté par cette pénible indisposition, et étant parvenu à m'en débarrasser complètement, je crois devoir profiter des loisirs d'une retraite à la campagne, pour offrir aux patients quelques conseils qui leur seront utiles et aux médecins appelés près d'eux des indications assez précises, je l'espère, pour les faire réussir dans leur traitement ; en un mot, je désire les faire profiter les uns et les autres d'une expérience que j'ai chèrement acquise. Le sujet en vaut la peine ; car, abandonné à lui-même, ce mal douloureux ne fait que s'accroître davantage ; les accès deviennent de plus en plus fréquents et plus intenses, et, comme le disait un respectable négociant qui en avait souffert pendant soixante-dix ans, *la vie est empoisonnée par elle*. Il est vrai qu'il en était arrivé au chiffre excessif de soixante-quinze accès dans sa dernière année, et qu'il avait bien acquis le droit de se plaindre.

Cet exemple, je ne le cite que pour me dispenser d'insister plus longuement sur les inconvénients d'abandonner cette affection à elle-même, et sur l'importance qu'il y a à la combattre dès son début par tous les moyens rationnels qui sont à notre portée. Ce préambule terminé, j'entre en matière par la description de la maladie dont il s'agit.

#### DESCRIPTION DE LA MIGRAINE

La migraine s'annonce constamment par une douleur dans la région frontale, accompagnée quelquefois de vertiges, d'éblouissements et d'un léger trouble de la vision ; d'abord supportable, elle ne tarde pas à s'accroître et à devenir plus pénible ; la lumière est désagréable ; le bruit le plus faible incommode ; on a soif de calme et de solitude, et, le plus souvent, on espère les trouver en gagnant son lit.

Durant cette période d'invasion de l'accès de migraine, l'abattement est des plus marqués ; on se sent incapable d'agir et même de penser ; tout mouvement est pénible ; on entrevoit avec terreur la durée de la crise, et l'on donnerait volontiers une partie de sa vie pour l'abrégée de vingt-quatre heures. Dans cette période, le pouls est rarement accéléré ; il est plutôt déprimé et serré ; la peau est sèche, disposée à se refroidir ; on a la chair de poule. Le regard perd sa vivacité ; il est terne ; le front est plissé ; le facies abattu porte l'empreinte de la souffrance ; l'appétit est nul, ainsi que la soif ; on a même l'horreur des aliments, et l'odeur des mets devient insupportable.

Souvent des nausées surviennent et la bouche s'emplit d'un liquide acide d'un goût désagréable.

Quelquefois l'accès se complique de vomissements de matières bilieuses suivis ordinairement d'un soulagement passager dans l'intensité de la douleur de tête. Notons en passant que cette douleur n'occupe pas toujours toute la région frontale, mais qu'elle paraît fixée sur l'un ou l'autre côté. C'est ce qui a fait donner le nom de migraine (hémicrânie) à cette forme de céphalalgie, pour la distinguer de la céphalée ordinaire.

Une fois l'accès commencé, la douleur de tête, quel que soit son siège, augmente ; elle devient intolérable et arrache des gémissements qu'on ne retient que par une forte volonté et par la réflexion que cette douleur aura un terme. C'est cette espérance qui soutient et qui conseille la patience, seul remède qui ne manque jamais. Enfin, la nature bienfaisante envoie le sommeil au secours du pauvre souffrant. Ce

sommeil doit être respecté, et l'on doit se garder de l'interrompre sous prétexte de donner des soins, car ce moment de répit est toujours trop court et ne dure guère que peu d'heures ; avec le réveil revient la perception d'une douleur ordinairement moins vive et qui n'occupe plus exclusivement la région frontale, mais tend à gagner le derrière de la tête, soit la région occipitale. Plus supportable, elle est acceptée avec reconnaissance par les initiés, qui savent qu'elle annonce la fin de la crise. En effet, on se rendort de nouveau pour un temps variable, puis on se réveille abattu, mais guéri. Le sentiment du bien-être relatif que l'on éprouve alors fait un contraste frappant avec le cruel malaise ressenti naguère, et l'on jouit doublement de ce retour à l'état normal.

Tel est le tableau rapidement esquissé d'un accès de migraine. Je l'ai fait d'après mes souvenirs bien présents à mon esprit, quoique heureusement fort éloignés. J'ai profité aussi des renseignements fournis par les malades auxquels j'ai été appelé à donner des soins. Je le crois vrai dans son ensemble. La migraine ne saurait être confondue avec aucune autre affection ; elle a son cachet particulier.

Et cependant, la douleur frontale qui la caractérise n'indique pas le siège du mal qui cause tout ce trouble, ni le point de départ de l'accès ; mais, avant de rechercher ce siège, donnons quelques détails sur les personnes le plus fréquemment atteintes par ce mal.

Fort rare dans la première enfance, la migraine débute d'ordinaire aux approches de la puberté, et elle se prolonge durant plus ou moins d'années si un traitement rationnel ou un changement de vie ne viennent la faire disparaître. Les deux sexes y sont sujets, mais les femmes dans une plus forte proportion, ce qui peut s'expliquer par leur vie plus sédentaire, leur constitution plus nerveuse et par les crises périodiques de la menstruation.

De même que la goutte, la migraine procède par accès ; comme elle encore, elle ne s'attaque guère qu'à la classe aisée. Peu connue au village, elle respecte le laboureur et sa vaillante ménagère, et elle sévit spécialement sur les habitants des villes, frappant de préférence ceux qu'un travail assidu retient dans leur cabinet : les hommes de lettres, les savants, les professeurs, en un mot ceux dont la tête travaille, et qui ne prennent pas l'exercice en plein air indispensable à la conservation d'une parfaite santé. Elle atteint souvent aussi ceux qui ne donnent pas à leurs repas le temps indispensable, et qui, par un travail trop soutenu, dérangent les fonctions digestives.

Quant aux résultats de la migraine, ils sont presque toujours les mêmes dans toutes les classes.

Elle fatigue la tête, diminue les facultés intellectuelles, affaiblit la mémoire, et surtout elle rend très-craintifs ceux qui y sont sujets. Demeurant suspendue sur la tête de ces malheureux comme l'épée de Damoclès, elle leur ôte toute sécurité du lendemain, les prive de l'innocent plaisir de faire des projets, car l'avenir ne leur appartient pas ; ils ne peuvent compter sur rien ; mais, ce qui est bien plus grave, elle peut les empêcher d'aborder des carrières actives où un travail journalier et suivi serait obligatoire.

S'il me fallait maintenant comparer la migraine avec d'autres maux sous le rapport de l'intensité, je dirais que, ayant supporté des attaques de lumbago suraigu et de violentes douleurs sciatiques, je ne trouve pas qu'elles soient comparables à la douleur de la migraine, car elles laissent la tête libre, et par là m'ont toujours paru beaucoup plus supportables. Je crois que cette opinion sera partagée par tous les affligés de la migraine, et elle justifiera pleinement les efforts que l'on doit faire pour la guérir. Dans ce but si désirable, cherchons d'abord à préciser son siège et à constater quel est l'organe primitivement atteint, celui qui joue le rôle principal et qui doit attirer toute l'attention du praticien.

#### QU'EST-CE QUE LA MIGRAINE ?

Telle est la question que je me suis posée et que l'observation attentive des troubles survenus pendant l'accès m'a permis de résoudre, je l'espère du moins. Maintes fois j'ai pu reconnaître que l'invasion de l'accès était dû à un arrêt complet de la digestion stomacale et du mouvement péristaltique qui l'accompagne, et j'ai pu constater que, après douze heures d'angoisse et d'abstinence, l'estomac se trouvait encore distendu par la masse alimentaire sans qu'aucun travail éliminateur ait commencé.

C'est ce fait capital et sans réplique qui m'a indiqué la cause essentielle du mal, le point de départ de la crise. Ce qui a pu le faire négliger, c'est tout à la fois l'intensité de la douleur frontale qui se manifeste dès le début, et l'absence de toute douleur à l'épigastre. Mais la douleur de tête n'est que sympathique ; elle est con-

sécutive ; elle est l'effet du trouble qui se produit dans l'estomac ; c'est une annexe de la crise, difficile à supporter, il est vrai, mais néanmoins secondaire. L'inappétence absolue, le dégoût profond des aliments, les nausées qui marquent le début de l'accès en sont la preuve évidente, et, ce qui vient encore corroborer cette manière d'envisager ce mal, c'est l'inefficacité absolue des moyens essayés pour soulager la douleur de tête. Ni les compresses sédatives appliquées *loco dolenti*, ni les révulsifs sur les extrémités inférieures ne réussissent à la faire disparaître ; elle ne cesse que lorsque l'arrêt gastrique est levé, et que le passage des aliments s'est rétabli ; alors tout rentre dans l'ordre.

C'est donc vers l'estomac que nous devons diriger tous nos moyens thérapeutiques ; c'est à le fortifier, à lui donner de bonnes habitudes que nous devons nous appliquer, et les ressources ne nous manqueront pas dans cette entreprise. Si nous prenons la peine de bien étudier chaque cas particulier, nous trouverons presque toujours, dans l'observation des règles hygiéniques les plus élémentaires, la cause première des vices fonctionnels d'un organe si essentiel à ménager. Avant d'aller plus loin, il est bon d'insister sur la différence importante qui existe entre la migraine, cet arrêt prolongé de la digestion, et une simple indigestion. Celle-ci se termine assez rapidement par le vomissement ou par des selles abondantes, et elle survient chez tous ceux qui s'y exposent par un grossier écart de régime ou en prenant des aliments indigestes ou mal préparés. Ces causes sont bien faciles à reconnaître. La migraine ne sévit, au contraire, que sur ceux qui y sont prédisposés et dont l'estomac, impressionnable et capricieux, vient à être troublé dans ses fonctions par une cause légère et même souvent difficile à constater.

Cette disposition à la migraine a, en outre, une grande propension à récidiver si elle n'est pas combattue dès son début par un traitement bien dirigé.

Ainsi, la durée de l'accès de douze à quinze heures, les rechutes fréquentes et de plus en plus intenses, sans cause facilement appréciable, tels sont les caractères bien tranchés de la migraine, qui ne permettent pas de la confondre avec une simple indigestion, pas plus qu'avec la névralgie cérébrale résultant d'une application trop prolongée du cerveau. Celle-ci occupe, il est vrai, la même région ; mais, loin de réclamer le repos absolu, elle disparaît au contraire le plus souvent par la promenade au grand air ; de plus, elle n'est jamais accompagnée de nausées et du dégoût des aliments, et elle ne dure qu'un temps bien plus court, souvent même elle se dissipe en prenant quelques aliments. Il est donc impossible de la confondre avec l'accès de migraine.

Les douleurs de tête résultant de l'action d'un virus bien connu peuvent, dans leur début, être confondues avec la migraine ; mais, comme elles ne tardent pas à se compliquer d'amaurose, de surdité ou d'accidents épileptiformes, suivant le point de la dure-mère atteint, on ne peut guère en méconnaître la cause. Ces cas de céphalée vénérienne ne sont point rares, mais un traitement spécifique les fait toujours disparaître.

L'affection qui se rapproche le plus de la migraine est le mal de mer, en d'autres termes l'arrêt de la digestion produit par le balancement du navire sur les personnes qui n'ont pas l'habitude de naviguer. Quoique pénible, ce mal est plus facile à supporter que la migraine, la douleur frontale étant moins intense, et les vomissements amenant un soulagement marqué.

(La fin à un prochain numéro.)

## THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

**DE L'EMPLOI DES TENTES DE LAMINAIRE POUR DILATER LES CAVITÉS UTÉRINES DANS CERTAINS CAS DE POLYPPES OU AUTRES CORPS ÉTRANGERS INTRA-UTÉRINS ;**

Par le docteur J.-A. BYRNE, professeur d'accouchements, etc.

Le mémoire que nous reproduisons ici presque en entier, d'après le *Dubl. quart. Journ.*, août 1870, a été lu à la Société obstétricale de Dublin dans sa séance du 11