

Bibliothèque numérique

medic@

**Galezowski, Xavier. - Etude sur la
migraine ophtalmique (suite et fin)**

*In : Archives générales de
médecine, 1878, juillet*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?e90165x1878x02x36_56

tendance à reprendre sa position vicieuse en l'absence de l'appareil, et sa solidité pourrait même, dans certains cas, être compromise par le va-et-vient qui résulte de ces intermittences.

Cependant, il est de toute nécessité de quitter l'appareil deux ou trois fois par jour pour le nettoyer soigneusement, ainsi que les dents sur lesquelles il repose, sous peine de compromettre l'intégrité de ces organes.

Troisième temps : Maintien de la dent réduite dans sa position normale.

Dans quelques cas de rétroversion ce temps manque : c'est lorsque les incisives inférieures servent d'appui à l'incisive supérieure réduite et font obstacle à son retour en arrière pendant l'occlusion des mâchoires.

Cela a généralement lieu pour les traitements simples et de courte durée. Mais, lorsque la rétroversion ne rentre pas dans ces cas simples, comme aussi dans tous les autres traitements de déviations dentaires, il faut maintenir, pendant un temps plus ou moins long, les dents réduites, dans leur nouvelle position. Cet effet s'obtient au moyen d'un appareil de caoutchouc d'une des deux formes indiquées plus haut, lequel emboîte très-exactement l'arcade dentaire supérieure. On fait porter cet appareil de *maintien* d'abord constamment pendant un temps plus ou moins long. Ensuite, l'enfant le quitte pour les repas et, quelque temps après, il ne le porte plus que la nuit, pendant quelques semaines et même quelques mois, selon les cas.

(La suite au prochain numéro.)

ÉTUDE SUR LA MIGRAINE OPHTHALMIQUE

Par le Dr GALEZOWSKI.

(Suite et fin.)

L'hémiopie périodique de la migraine peut laisser quelques légers troubles qui se prolongeront pendant un certain temps. Mais il peut arriver aussi, que cette même hémiopie, quoique diminuée sensiblement dans l'intervalle des crises migrai-

neuses, persiste un certain temps et qu'elle acquière un certain caractère de permanence. Il y aura alors une apparence anémique de la papille bien évidente comme nous avons pu nous en assurer dans l'observation suivante :

« **Obs. IX.** — Madame C..., âgée de 30 ans, vint me consulter le 15 mai 1878 pour un trouble de la vue de l'œil droit, qui lui était survenu pour la première fois le 4 mars dernier; elle avait perdu la vue pendant trois minutes, puis pendant une demi-heure elle voyait des éclairs, des étincelles et des zigzags lumineux. Cette crise s'est terminée par un mal de tête, qui s'est prolongé pendant tout le reste de la journée. Ces troubles visuels se reproduisent depuis la première crise deux ou trois fois par mois, avec une plus ou moins grande intensité, et ils laissent après eux une sorte de nuage sur le même œil qui ne se dissipe point. C'est en haut surtout qu'elle voit peu, tandis que dans la partie inférieure de son champ visuel elle voit très-bien.

Mon examen personnel m'a permis de constater ce qui suit : l'œil malade est emmétrope, son acuité visuelle centrale est normale, mais son champ périphérique est aboli en haut au delà de 0.14 cent. et en dedans au delà de 0.08 cent. Ces chiffres varient cependant de jour en jour et même pendant la durée de l'examen; et en effet, il suffit de prolonger l'examen du champ visuel pendant dix à quinze minutes, pour que son champ visuel se rétrécisse jusqu'au point de fixation, mais après quelque temps de repos, il revient aux limites indiquées plus haut. A l'examen ophtalmoscopique nous constatons que la papille optique de l'œil droit est très-pâle, anémique dans toute sa moitié externe et inférieure (à l'image droite), au point que j'ai dû rechercher s'il n'y avait pas d'embolie de quelques petites branches artérielles. Il n'en était rien, et par moments cette même papille devenait plus ou moins rouge, selon que l'œil était plus ou moins fatigué. C'est donc une simple anémie sans lésion organique du nerf optique, et qui est occasionnée par un spasme artériel.

7° *Scotôme central périodique.* — La seconde variété d'amblyopie migraineuse est caractérisée par un scotome central périodique qui peut être monoculaire ou binoculaire, mais dans ce dernier cas, il commence par s'attaquer à un œil, et se communique ensuite à l'autre; il est occasionné par un spasme artériel.

Le malade perd ainsi subitement la vue pour les objets qu'il veut fixer, à cause de cette tache centrale qui se pose partout où se dirige son regard.

Le scotome est constitué par une tache grisâtre à demi transparente, d'une forme ronde de 4 à 5 millimètres de diamètre et qui ne se trouve pas dans l'axe visuel lui-même, mais qui en est distant de 1 à 2 millimètres. Il en résulte que la vue sans être perdue est très-gênée et voilée, surtout lorsque l'affection est binoculaire.

Le scotome central périodique est généralement accompagné soit au début, soit à la fin de la crise, de troubles nerveux particuliers propres à la migraine, tels que scintillements, éclairs, boules lumineuses, maux de tête, vomissements, etc., comme cela a été très-bien décrit par M. Dianoux. Mais il arrive assez souvent que tous ces phénomènes accessoires de la migraine font défaut, et que la maladie se traduit seulement par le scotome, qu'il soit scintillant ou non.

Le diagnostic devient alors très-difficile et il n'y a que la périodicité de la maladie et la nature même du scotome, qui puissent résoudre la question. Le scotome nerveux est à demi transparent, et il se trouve placé à côté du point de fixation ; il peut être comparé à la sensation d'éblouissement que l'on éprouve après avoir fixé un instant le soleil. Le scotome organique est opaque et central, et ne ressemble en rien au précédent.

Il arrive quelquefois, que la migraine oculaire se présente uniquement sous forme d'un scotome périodique, tandis que les autres troubles visuels manquent totalement. Un de nos confrères de Bruxelles disait, à propos de la communication que nous avons faite au Congrès de Genève, sur ce sujet qu'il éprouvait lui-même, de temps en temps, des troubles de la vue, caractérisés par un scotome central qui dure quelques minutes, et qui est accompagné de la perte momentanée de la mémoire et d'une grande difficulté de la parole. Ces scotomes peuvent être accompagnés, surtout chez les femmes, d'accidents nerveux de toute sorte : de crises hystériques et d'évanouissements, comme le prouve le fait suivant.

Obs. X. — *Migraine ophthalmique avec scotome central.* — Mademoiselle de N... est la fille d'une mère sujette à des migraines très-violentes, mais elle n'en a cependant jamais eu elle-même. Depuis plusieurs années, elle éprouve des troubles visuels caractérisés par des scotomes centraux, foncés, entourés de bords lumineux, et qui surviennent une fois par semaine, durent trois ou quatre heures, et se dissipent sans laisser de migraine. Ils sont seulement suivis parfois d'accidents nerveux, et, entre autres, d'évanouissements complets. Dans l'intervalle des crises amblyopiques, la vue est complètement saine, et, à l'examen ophtalmoscopique, nous avons pu constater la conformation emmétrope des deux yeux et le parfait état de l'acuité visuelle. La santé générale est excellente, et les menstruations sont régulières.

Généralement, le scotome, ainsi que tous les phénomènes visuels de la migraine, ne subsistent que pendant une heure ou deux. Le scotome périodique peut, dans certains cas, dépasser cette limite, et se prolonger durant quelques jours, voire même un ou deux mois, puis, disparaître complètement et subitement pour revenir au bout de quelque temps. Il en sera de même du scotome migraineux, irrégulier dans sa forme, persistant dans ses phénomènes, mais ne présentant pas plus de gravité que les autres.

Voici une observation à l'appui de cette théorie :

Obs. XI. — *Migraine avec antécédents syphilitiques, scotome persistant.* — Monsieur X..., âgé de 30 ans, vint me consulter le 7 octobre 1877, pour un trouble de la vue de l'œil gauche qui lui semblait provenir de l'affection syphilitique dont il était atteint depuis quatre ans, avec des aphthes dans la bouche et des ulcères à l'anus. Il y a deux mois, il a eu un trouble de la vue dans l'œil gauche avec des éclairs en zig-zags et une hémiope supérieure. Ces phénomènes ont duré quinze minutes, puis il est resté une fatigue avec un mal de tête et des nausées pendant une heure. Quinze jours après, une nouvelle crise analogue est survenue, avec un léger trouble dans l'œil droit. Les mêmes symptômes se sont renouvelés cinq fois dans l'espace de deux mois, et toujours l'amblyopie occupait l'œil gauche, et l'œil droit était aussi un peu affaibli. Le malade a eu des migraines pendant trois ans con-

sécutifs, mais depuis un an il ne souffrait plus de la tête et se croyait guéri de sa migraine.

D'après tous ces renseignements, nous avons pu diagnostiquer une migraine ophthalmique qui n'avait aucune relation avec la syphilis.

Le 20 décembre. Le malade, soumis au traitement par les purgatifs et le bromure de camphre, n'a pas eu de nouvelle crise; mais il déclare qu'il lui est resté à l'œil gauche une *tache noire à demi transparente* au-dessus du point de fixation, et qui ne l'empêche pas de lire. C'est le *scotome nerveux*.

Le scotome conserve habituellement la même forme et le même volume depuis le début jusqu'à la fin de la maladie. Cependant, dans certaines crises, il subit des modifications sensibles. Nous l'avons vu trois fois se transformer en hémiopie; assez souvent il est remplacé par une cécité absolue, passagère. Liveing parle de l'agrandissement du scotome qui, d'abord très-limité, s'étend graduellement en largeur et trouble une grande surface du champ visuel.

8. *Cécité complète périodique.* — La migraine ophthalmique donne lieu très-souvent à des troubles visuels périodiques mais qui se dissipent comme nous l'avons vu plus haut, sans aboutir à la cécité. Néanmoins il y a des cas dans lesquels la maladie se complique après une ou plusieurs crises ordinaires, d'une cécité subite accompagnée de phénomènes scintillants, de douleurs de tête, de nausées, etc., mais qui se dissipe aussi facilement et aussi complètement que les autres variétés. C'est une amaurose migraineuse qui n'atteint généralement qu'un seul œil à la fois; elle survient quelquefois d'une manière accidentelle; dans d'autres cas, la cécité périodique constitue à elle seule toutes les crises de la migraine.

Si ces crises se répètent trop souvent elles amènent une fatigue, une lassitude tellement forte, que pendant plusieurs jours consécutifs il est impossible au malade de se servir de ses yeux.

On trouvera dans les trois observations suivantes l'exposition la plus complète de cette intéressante affection.

Obs. XII. — *Migraine ophthalmique avec cécité périodique.* — M^{me} la maréchale C. . . vint me consulter le 17 décembre 1877, pour des troubles visuels périodiques qui lui surviennent depuis trois ans, tantôt dans l'œil gauche, tantôt dans le droit. Avant cette époque, elle avait des maux de tête de nature migraineuse.

En 1873 et en 1874, elle a eu des saignements de nez des plus violents. Ces saignements ont cessé, et alors elle a commencé à souffrir de troubles visuels, caractérisés par des éclairs en zigzags qui passaient devant ses yeux; par moments, une tache noire recouvrait les objets qu'elle fixait; tantôt les objets lui paraissaient coupés par moitié. Ces phénomènes duraient généralement de dix à vingt minutes, et disparaissaient complètement sans laisser de trace.

Mais, le 15 décembre dernier, la maréchale fut prise subitement d'une cécité complète de l'œil gauche qui dura vingt minutes, à la suite de laquelle resta une faiblesse de la vue et une hémicrânie avec vomissements pour toute la journée. L'ophtalmoscope ne nous a rien dévoilé, si ce n'est un état anémique de la papille gauche.

Ici les troubles visuels avaient été précédés pendant plusieurs années de migraine ordinaire et de saignements de nez plus ou moins abondants; ce que, du reste, nous avons déjà observé chez quelques autres de nos malades et particulièrement chez le malade de l'observation n° II.

Il arrive quelquefois que les troubles visuels migraineux deviennent persistants, se prolongent des mois entiers, et résistent à tous les traitements, ou bien ils disparaissent subitement sous l'influence d'une émotion vive.

Obs. XIII. — *Migraine ophthalmique avec troubles persistants.* — M. H. . ., âgé de 18 ans, élève du lycée de Vendôme, nous fut amené le 18 janvier 1878, pour consulter sur un trouble de la vue qui lui revenait périodiquement depuis trois ans, et qui avait tellement augmenté depuis un mois qu'il l'empêchait de travailler.

Ces troubles avaient commencé par survenir périodiquement tous les mois, puis une fois par semaine, et enfin, depuis un mois, tous les jours et même deux fois par jour. Le malade perd subitement et complètement la vue d'un seul œil, et cela pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, jusqu'à deux heures. Pendant toute la durée de la cécité, il voit danser, devant l'œil malade, des milliers de points

blancs lumineux, sans éclairs ni zigzags. Les pupilles paraissent s'élargir. Le rétablissement de la vue est suivi de migraine, de vomissements et de fourmillements dans les doigts de la main gauche; car c'est habituellement l'œil gauche qui est pris. Ce jeune homme n'a jamais eu de migraine, mais son père l'a quatre fois par an, et les autres membres de la famille sont presque tous sujets à la migraine.

Obs. XIV. — *Migraine ophthalmique avec cécité périodique.* — M^{me} X..., 62 ans, vint nous consulter le 23 octobre 1877, pour des amauroses momentanées qui lui survenaient périodiquement et qui ne duraient que quelques minutes. La première fois, en 1856, elle perdit complètement la vue de l'œil gauche pendant cinq minutes; et cette cécité fut suivie d'étincelles, de lumières vives devant les yeux.

En 1876, elle s'aperçut tout à coup qu'elle avait devant un œil une tache noire qui persista pendant plusieurs jours, et fut suivie d'un mal de tête et de vomissements. La migraine ordinaire dont elle souffrait depuis son enfance l'avait quittée depuis quinze ans, lorsqu'il lui survint le premier trouble visuel. La malade est myope de 4 dyoptries; elle ne présente aucune lésion dans les membranes internes des yeux, ne se sert point de lunettes, et n'éprouve, en l'absence des crises, ni fatigue ni trouble de la vue. Depuis cinq mois, le scotome n'a pas disparu encore.

9. *Scintillements, éclairs en zigzags, boules lumineuses, etc.* — Ces phénomènes s'observent, presque constamment, dans cette maladie nerveuse de l'œil, ce qui constitue même le signe caractéristique de la migraine ophthalmique. C'est pour cette raison aussi que Dianoux appelle cette maladie *scotome scintillant*, afin de la distinguer des autres variétés de scotome.

Et, en effet, ce phénomène lorsqu'il existe est tellement prononcé et frappe tellement l'imagination des malades, que ceux-ci ne se plaignent et ne s'inquiètent que de cette impression lumineuse.

Le scintillement ne survient pas au début de la migraine oculaire, mais il suit de quelques minutes l'apparition de l'hémipie ou du scotome.

La forme la plus fréquente du scintillement est une espèce d'éclairs en zigzags, qui passent devant l'œil avec une ex-

trême rapidité, et se renouvellent constamment. Ils occupent d'abord le champ visuel inférieur et externe, comme chez M. Dianoux, puis, progressivement, envahissent toute l'étendue de l'œil.

Souvent ce sont des arches dentelées sur un bord concave, ou des polygones étincelants; des demi-cercles et des arcs-en-ciel lumineux et scintillants; des figures angulaires disposées en cercle, et que d'Airy et Fathergill comparent aux angles des enceintes fortifiées. Tantôt ce sont encore des cercles tournant avec une grande rapidité, des zigzags et des dessins angulaires qui scintillent et dansent constamment. Ils sont formés de lignes blanches, lumineuses, larges d'un demi-millimètre à un millimètre, et qui, parfois, sont entourées de contours colorés d'arc-en-ciel.

Certaines formes de la migraine oculaire présentent des phénomènes d'un scintillement tout différent. Ce scintillement-là est vague, diffus, foncé, presque noir, comme une sorte d'ondulation vaporeuse. Quelquefois ce sont des boules lumineuses ou colorées, ou bien des paillettes argentées qui scintillent devant les yeux. Ce dernier phénomène offre ceci de particulier qu'il peut se reproduire même en dehors des crises migraineuses, et à chaque nouvelle application des yeux ou à la suite d'une grande fatigue.

Nous avons dit plus haut que le scintillement peut faire entièrement défaut dans la migraine ophthalmique, qui peut alors se limiter soit à un scotome momentané, soit à une amaurose passagère. Mais il peut se faire aussi que le scintillement périodique soit l'unique symptôme de la migraine oculaire. Le malade aura vu, pendant une heure ou deux, des éclairs ou des cercles lumineux caractéristiques dans l'un ou l'autre œil, sans trouble de la vue ni douleurs, après quoi tout rentre dans l'ordre. Nous n'avons observé, jusqu'à présent, qu'un seul fait de ce genre, mais, d'après les renseignements fournis par le malade, il n'y a pas de doute qu'il ne s'agisse réellement là d'une forme irrégulière et incomplète de la migraine ophthalmique.

Voici, du reste, ce fait, que nous avons constaté chez un

malade atteint d'une sclérite rhumatismale, et dont les membranes internes des deux yeux ne présentent aucune lésion.

OBS. XV. — *Sclérite rhumatismale et migraine ophthalmique, irrégulière, intercurrente.* — M. C..., lieutenant d'infanterie à la Guadeloupe, a été atteint, en 1872, d'une sclérite qu'on peut rattacher au rhumatisme dont il souffrait souvent depuis 1867. Les attaques de la sclérite se portaient généralement aux deux yeux, trois ou quatre fois par an. Il n'avait jamais été sujet aux migraines, mais, en 1874, il a eu une migraine très-forte qui a duré trois jours; puis, en 1866, il a eu une première atteinte de migraine ophthalmique, qui ne s'était traduite que par les phénomènes suivants : pendant trois quarts d'heure, il a vu dans son œil gauche des éclairs en zigzags et des cercles lumineux et angulaires; la vue n'a nullement été troublée, et lorsque ces phénomènes lumineux avaient disparu, il n'avait ni douleur ni trouble de la vue. En 1877, en arrivant en Europe, il a eu une atteinte de migraine ordinaire, sans trouble de la vue; et enfin, le 15 mars 1878, il a eu une nouvelle attaque de scintillement, pareille à la précédente, qui a duré un peu plus d'une heure et s'est dissipée complètement sans laisser ni trouble de la vue ni migraine. Les membranes internes de l'œil sont parfaitement saines. Nous lui avons donné des soins pendant deux mois pour sa double sclérite dont il a guéri complètement.

10. *Néuralgie périorbitaire et maux de tête.* — Le caractère dominant de toute migraine est incontestablement la douleur, qui arrive soit au début, soit vers la fin de la crise. La migraine ophthalmique est aussi très-souvent accompagnée de douleurs, mais qui ne se font sentir qu'après la disparition des troubles visuels. Les douleurs de tête dans la migraine commune sont généralement très-intenses, et, comme le dit fort sensément Calmeil (1), « elles sont vives, poignantes, insupportables, faciles à distinguer, lorsque déjà on en a ressenti l'atteinte. »

Ces douleurs occupent habituellement une moitié de la tête, c'est pourquoi on donne à la migraine le nom d'*hémicranie*.

Les douleurs de la migraine commencent le plus souvent par la tempe, comme l'a très-justement remarqué Dubois de Rey-

(1) Calmeil. Dict. de méd., t. XX, p. 3.

mond (1), et envahissent peu à peu toute une moitié de la tête. Le Dr Fothergill (2) fait, d'autre part, une réflexion très-vraie, c'est que ces douleurs se concentrent fréquemment dans la moitié antérieure de la tête, et plus particulièrement dans les yeux.

On voit donc, d'après ces auteurs, que les douleurs se localisent de préférence au pourtour de l'orbite et dans les yeux, dans tous les accès migraineux, même lorsque la migraine n'est pas ophthalmique. Dans cette dernière variété, les douleurs seront naturellement concentrées dans les yeux et dans toute la région périorbitaire. Elles ne commencent d'habitude qu'après la cessation complète des troubles visuels, par conséquent une demi-heure après le début et durant quelques heures, voire même un ou deux jours et au delà. Elles occupent le sourcil, la pommette et un côté du nez; quelquefois, aussi, elles s'étendent à la tempe, à l'oreille, au sommet de la tête et à l'occiput.

Le globe de l'œil est endolori; il est sensible au toucher, et les malades éprouvent, dans cet organe, les sensations les plus variées. Tantôt, en effet, l'œil semble être poussé au dehors, tantôt, au contraire, il paraît être entraîné dans le fond de l'orbite. Ces phénomènes ressemblent fort à ceux qu'éprouvent les malades, atteints de névrite optique, et il y a là une confirmation de la conviction qu'exprime M. Dianoux, que les troubles visuels de la migraine sont dus à une affection du nerf optique.

Tous les auteurs ont rapporté des faits d'amblyopie périodique d'essence migraineuse, avec une absence totale de douleurs. L'observation que M. Dianoux a recueillie sur lui-même est des plus persuasives, car les trois crises qu'il eut se dissipèrent sans être suivies de douleurs.

L'astronome Airy, qui était sujet à de fréquents accès de migraine oculaire, n'éprouvait jamais de douleurs, ainsi qu'il le raconte lui-même :

« Je découvre le début de l'attaque par ce symptôme, qu'un objet que je suis à regarder fixement devient un peu indistinct.

(1) Dubois de Reymond. Archiv f. Anat. u. Physiol.

(2) Fothergill's Works, p. 597.

Je m'aperçois très-promptement que la légère confusion est produite par de courtes lignes qui croisent l'image et changent de direction et de place. Au bout de peu de temps, la maladie revêt son type normal. Les zigzags lumineux ressemblent presque à ceux des ornements d'une arche normande. Ceux situés à l'une des extrémités sont beaucoup plus profonds que ceux de l'autre. Leur arrangement relatif ne varie pas pendant l'agrandissement de l'arche, mais ils tremblent fortement. Ce tremblement est plus fort là où les zigzags sont plus profonds. Il y a une légère teinte écarlate sur l'un des bords. A mesure que l'arche grandit, la vision devient distincte dans le centre du champ visuel... La durée de ce dérangement oculaire est d'ordinaire chez moi de vingt à trente minutes, mais chez un de mes amis il dure quelquefois plus longtemps. Habituellement, une fois qu'il est terminé, je n'éprouve pas d'autre incommodité, mais chez mes amis il est suivi d'une céphalalgie accablante. »

Les névralgies qui suivent la migraine ophthalmique occupent habituellement un seul côté de la tête, et se localisant de préférence dans le front, la tempe, le sourcil et le globe de l'œil, dont la vue aura été préalablement abolie ou affaiblie. Mais nous avons eu l'occasion d'observer un cas, dans lequel chaque crise d'amblyopie migraineuse de l'œil gauche, par exemple, était suivie de douleurs névralgiques dans l'œil droit, et *vice versa*.

Voici le fait :

Obs. XVI. — *Amblyopie avec névralgie croisée*. — M..., 26 ans, vint nous consulter le 18 février 1878, pour des troubles visuels périodiques, qui lui survenaient depuis cinq ans, avec une fréquence différente. La première année, les crises amblyopiques n'avaient paru qu'une fois par mois; la deuxième année tous les huit ou quinze jours; et, depuis un an, elles reviennent toutes les semaines, quelquefois deux jours de suite. Ces troubles se traduisent par les signes suivants : Un brouillard apparaît tout d'un coup, la partie supérieure ou inférieure des objets fixés disparaît, puis la vue se perd complètement pendant deux à cinq minutes. Ces phénomènes sont accompagnés d'éclairs sur le côté extrême, de zigzags

et de cercles colorés, qui durent une demi-heure. L'œil est endolori et le larmolement existe des deux côtés. M... perd par moments la mémoire ; il a des vomissements ou des nausées, et la fatigue persiste toute la journée. Il a, depuis plusieurs années, des maux de tête dont il ne pouvait pas s'expliquer la nature. Après la cessation du trouble visuel, le malade est pris habituellement d'une névralgie périorbitaire et d'une sensibilité de l'œil du côté opposé à celui où a eu lieu l'amblyopie.

La migraine oculaire peut se présenter sous la forme de simples névralgies, qui occuperont tantôt l'œil droit, tantôt le gauche, et se propageront à la région périorbitaire tandis que tous les autres phénomènes de la migraine ophthalmique, tels que troubles de la vue, éclairs, zigzags, etc., feront absolument défaut. Il est facile alors de confondre la maladie avec les névralgies de la cinquième paire, et ce n'est que par la périodicité à de longs intervalles, par les nausées ou vomissements et par les migraines antérieures, que l'on pourra distinguer la nature migraineuse des douleurs oculaires.

Voici un fait de ce genre qui a été recueilli à notre clinique, par notre excellent ami, M. le D^r Yvert, du Val-de-Grâce :

Obs. XVII. — *Forme anormale de migraine ophthalmique, caractérisée par une douleur orbitaire profonde et larmolement.* — Mme B..., âgée de 33 ans, demeurant à Paris, se présente à la consultation de la rue Dauphine, le 13 mars 1878. Elle accuse des symptômes névralgiques tout particuliers dans les yeux, datant de dix ans, et qui reviennent périodiquement à chaque menstruation. Cette dernière, du reste, est parfaitement régulière. Les phénomènes éprouvés par la malade sont les suivants : A la fin d'un accès de migraine, siégeant tout particulièrement dans le côté droit de la tête, la malade ressent des douleurs profondes, contusives, dont elle rapporte le siège au fond de l'orbite droite. Pendant toute la durée de cet accès, qui se prolonge ordinairement pendant vingt-quatre heures, les yeux sont larmoyants, et la *photophobie* est très-marquée ; jamais la moindre sensation d'éclairs et de photopsie. Quant à la vision, elle reste toujours intacte, elle n'a ni scotome, ni hémioptie, mais elle voit, pendant tout le temps de l'accès, comme à travers une couche d'eau, ce qui s'explique par les larmolements. Tous ces phénomènes

visuels commencent par l'œil droit et se communiquent ensuite à l'œil gauche, mais à un degré moindre, et se prolongent de six à huit heures. Comme antécédents, Mme B... accuse plusieurs accès de rhumatisme articulaire aigu.

Nous avons observé, dans notre clientèle particulière, un fait analogue, dont voici le résumé :

Obs. XVIII. — *Migraine ophthalmique caractérisée par des douleurs oculaires et des vertiges.* — M. X..., âgé de 49 ans, me consulta, le 19 mars 1878, pour des douleurs oculaires périodiques qu'il éprouvait depuis un mois, le plus souvent dans l'œil gauche. Tout d'un coup il sentait l'œil se remplir de larmes, les paupières se fermaient, et une névralgie envahissait le sourcil, la tempe et le globe lui-même. Cette crise durait de une à deux heures, et elle était immédiatement suivie d'un malaise général, d'un vertige, et de nausées avec des crampes d'estomac. Ces crises se sont renouvelées plus de dix fois. Jamais M. X... n'a été sujet aux troubles visuels, il est myope, de 2,50 dioptries, son acuité visuelle est normale. Mais il est goutteux, et il a eu tantôt des crises névralgiques, tantôt des douleurs aux pieds et autres articulations; il a eu aussi très-souvent du sable urique dans ses urines. Les accès migraineux, comme on voit, étaient localisés chez notre malade dans les fibres nerveuses de la cinquième paire, mais les membranes visuelles elles-mêmes n'ont jamais été affectées.

Cette forme de migraine ophthalmique s'observe assez souvent, et le professeur Lasègue, qui a eu souvent l'occasion de soigner les malades atteints de la migraine, déclare l'avoir rencontrée bien souvent. Le caractère dominant de cette forme de migraine, d'après Lasègue est que les accès ne reviennent jamais régulièrement : on la voit survenir tous les jours ou tous les deux jours pendant quelque temps, et puis il se passera cinq ou six mois, un an et plus sans que ces phénomènes reparassent.

11° *Photophobie et larmolement.* — Nous avons vu, dans l'observation XVI, que, conjointement avec la névralgie, il y avait

chez le malade, une photophobie et un larmolement qui durent de six à huit heures. Ces phénomènes existent, en effet, chez bon nombre de personnes atteintes de migraine ophthalmique. Ils prennent, parfois, un tel développement, qu'ils constituent, en apparence, une maladie toute particulière, dont on serait même embarrassé de définir la nature. C'est une forme d'affection que nous désignons sous le nom de *photophobie périodique*, dont on trouvera les détails dans l'observation suivante :

Obs. XIX. — *Migraine ophthalmique caractérisée par une photophobie périodique.*— Mme X..., âgée de 34 ans, vint nous consulter le 10 novembre 1877 pour des photophobies excessivement intenses, qui lui surviennent tous les mois à la période menstruelle, et durent de un à trois jours, pendant lesquels la malade est obligée de rester enfermée dans une chambre noire et de tenir les yeux fermés. La maladie a commencé à l'âge de 6 ans, et elle ne s'est arrêtée que trois fois, pendant un an après chaque couche. La photophobie est le signe dominant de cette affection. Elle est suivie d'un larmolement très-abondant, d'élançements, d'éclairs et de taches rouges apparaissant devant l'œil, et est accompagnée de nausées, de vomissements, d'étouffements et de maux de tête qui durent autant qu'elle. A l'examen, nous avons constaté d'abord un état anémique des deux papilles, puis, dans l'œil droit, une synéchie postérieure en haut de la pupille, avec une opacité capsulaire, formant un point blanc dans le point d'adhésion de l'iris. C'est très-probablement, une affection congénitale. Pour compléter cette observation, nous devons dire que cette malade avait été soignée, pendant son enfance, par Velpeau et Desmarres, et que ni l'un ni l'autre de ces maîtres n'ont jamais découvert aucune lésion, et qu'ils ont toujours rapporté ces symptômes à la classe des névroses.

Aux phénomènes oculaires de la migraine ophthalmique nous devons ajouter tous ceux qui sont propres à la migraine ordinaire, et qui l'accompagnent aussi très-souvent. Ce sont :

12° *Vertige.* — Le professeur Lasègue a attiré à plusieurs reprises, dans ses cours, l'attention sur la valeur sémiotique du

vertige. Il pense, avec raison, que, dans la majorité de cas, le vertige est lié aux troubles visuels. En effet, lorsqu'on examine attentivement tous les cas de vertige, on découvre qu'ils ont presque toujours été précédés de troubles visuels dépendant souvent de la paralysie des muscles, comme cela a été démontré par Cuignet (de Lille).

Le vertige est très-fréquent dans la migraine ophthalmique, et il est d'autant plus prononcé que le trouble visuel est plus marqué et qu'il a duré plus longtemps; souvent même, il subsiste encore pendant quelque temps, après que ce dernier a disparu.

13° *Aphasie passagère et amnésie.* — C'est un fait aujourd'hui bien avéré par les médecins anglais, et entre autres par Leav- ing, que les malades atteints de migraine, éprouvent, pendant leurs crises névralgiques, une certaine difficulté de la parole. Ce phénomène est d'autant plus facile à expliquer, que la migraine est aussi accompagnée souvent d'un certain degré d'amnésie, et que, lorsque la malade veut parler, il éprouve de la difficulté à prononcer certaines phrases, et perd la mémoire de certains mots. Cet état dure quelques minutes, quelquefois un quart d'heure et même une demi-heure, puis tout rentre dans l'ordre.

La présence de ces phénomènes, joints à des fourmillements, soit dans un bras, soit dans une jambe, peut faire penser à l'existence d'une affection cérébrale grave, alors qu'il ne s'agit réellement que de troubles nerveux ou tout au plus, d'un spasme des vaisseaux, dans quelques portions très-limitées du cerveau. Voici deux observations à l'appui :

Obs. XX. — *Migraine ophthalmique avec vertiges et fourmillements au bras.* — Mme V..., âgée de 50 ans, nous fut adressée par le Dr Noël Gueneau de Mussy. elle n'a jamais eu de migraine, mais depuis deux ans et demi elle éprouve, tous les deux ou trois mois, des troubles visuels caractérisés par une hémiopie, des cercles lumineux et des éclairs en zigzags. Ces phénomènes durent de 15 à 20 minutes, et laissent après eux un léger mal de tête et des nausées. Souvent Mme V... accuse des phénomènes d'aphasie, de vertige

et de fourmillements dans le bras gauche, surtout lorsqu'elles se prolongeaient, comme la dernière, par exemple, pendant deux heures. La malade a de fréquents rhumatismes musculaires et articulaires, elle a du sable rouge dans les urines et est très-dyspeptique. L'intérieur de l'œil est parfaitement sain, si ce n'est que les artères paraissent un peu onduleuses.

Obs. XXI. — *Migraine ophthalmique avec aphasie et fourmillements dans le bras.* — M. X..., âgé de 21 ans, étudiant en médecine, vient me consulter le 18 janvier 1878. Il dit avoir, depuis l'âge de 15 ans, des troubles visuels périodiques qui surviennent toujours dans l'œil droit. Depuis, il a eu aussi souvent des maux de tête. L'accès éclate généralement d'une manière subite, et est accompagné de photophobie, d'éclairs sous forme de zigzags, et de cercles lumineux qui sillonnent la partie temporale du champ visuel. Il y a aussi de l'hémioptie. Ces crises durent une demi-heure, et sont suivies de nausées et de vomissements. En même temps le malade ressent des picotements dans tout le corps et des fourmillements dans le bras gauche, avant ou pendant l'accès. Des douleurs de tête, surtout dans la région sourcilière et dans le globe de l'œil, s'observent non-seulement pendant le trouble visuel, mais quelques jours après la disparition de ce dernier. Ces crises sont parfois même suivies d'amnésie et d'aphasie.

14° *Nausées et vomissements.* — Les accès migraineux sont très-souvent accompagnés de nausées et de vomissements, dont l'intensité varie selon les individus et selon l'état de leurs fonctions digestives, et, comme ces accès surviennent souvent à la suite d'excès de table, les vomissements qui en résultent ne sont ni pénibles ni prolongés. Au contraire, l'estomac est-il vide, les vomissements sont bilieux et très-pénibles.

Les vomissements sont bien moins fréquents dans cette névrose, que les nausées, et sur 75 de malades, nous ne les avons constatés que 27 fois. Ils apparaissent parfois pendant le cours de la migraine, et se prolongent aussi, pendant plusieurs heures, après la fin de la crise.

Si les accès migraineux se répètent très-fréquemment, il en résulte un trouble persistant de la vue, qui, joint aux vomisse-

ments, aux nausées, aux maux de tête, à l'aphasie, pourrait faire croire à l'existence d'accidents cérébraux graves.

C'est ainsi que nous nous sommes trouvé en présence d'un cas excessivement difficile au point de vue du diagnostic ; il s'agissait d'un malade qui nous avait été adressé par notre excellent ami, le Dr Blachez, et dont voici l'histoire :

OBS. XXI. — *Migraine ophthalmique avec amblyopie persistante, vertige et vomissements.* — M..., âgé de 35 ans, nous fut adressé pour la première fois en 1870, et nous avons diagnostiqué des névroses oculaires. Le malade revient nous voir le 20 octobre 1877, se plaignant des mêmes troubles visuels, qui reviennent à présent presque tous les jours, tantôt dans un œil, tantôt dans l'autre, mais jamais dans les deux à la fois. Ces troubles sont caractérisés par des tiraillements douloureux dans l'œil, qui durent de une à deux heures, et sont suivis de phénomènes lumineux sous forme de bulles argentées, scintillantes, qui passent devant les yeux. Le malade éprouve simultanément des douleurs dans l'occiput, des vertiges, des nausées, et, quelquefois même, des vomissements. Après chaque crise, la vue reste faible jusqu'à la fin de la journée, et, comme ces accès se renouvellent tout les jours, on comprend parfaitement combien cette amblyopie devient fatigante et fastidieuse pour le malade, qu'elle empêche de se livrer à aucun travail assidu.

15° *Dyspepsie.* — La migraine ophthalmique s'observe très-souvent chez les personnes atteintes de dyspepsie ; sans être constant, ce symptôme est tellement fréquent dans cette affection, qu'il y a des médecins qui croient que les troubles visuels, ainsi que tous les autres phénomènes migraineux, en dérivent. Rien n'est plus facile que de démontrer l'inexactitude de cette assertion. D'abord, les dyspepsies sont très-fréquentes, tandis que les troubles visuels dont nous nous occupons ici, sont relativement assez rares.

Ensuite, la dyspepsie n'est point une diathèse, elle n'est qu'un symptôme morbide que l'on rencontre dans des diathèses très-variées, telles que l'albuminurie, la glycosurie, la goutte, etc. De toutes ces diathèses, il n'y en a qu'une seule qui prédispose à la migraine : c'est la goutte.

Trousseau a démontré qu'il existe une corrélation presque constante entre la migraine et la goutte, et cette assertion a été confirmée plus tard, par Charcot.

16° *Migraine ophthalmique dans la grossesse.* — Nous avons vu que la goutte prédispose aux accès de migraine commune ou de migraine ophthalmique. A cette cause prédisposante, il faut en ajouter encore quelques autres. Signalons d'abord la grossesse, pendant laquelle il n'est pas rare d'observer des scotomes centraux, ou de l'hémiopie périodique, symptômes qui surviennent, surtout le premier, trois ou quatre mois avant la parturition, mais quelquefois aussi au début de la grossesse. L'hémiopie est généralement de courte durée, tandis que le scotome peut subsister pendant plusieurs semaines consécutives. Ces phénomènes ne sont accompagnés ni de scintillements, ni de maux de tête, mais ils amènent avec eux, très-souvent, de l'aphasie et de l'amnésie passagères. Il importe beaucoup de connaître ces faits, autrement on pourrait commettre de graves erreurs de diagnostic, en confondant ces symptômes avec les épanchements sanguins de la macula, ou avec les accidents cérébraux organiques qui surviennent quelquefois chez les femmes enceintes.

Nous fûmes appelé, il y a trois ans, auprès de la femme d'un de nos confrères, le D^r V..., atteinte d'une scotome central monoculaire persistant, qui avait paru pendant le troisième mois de la grossesse, et qui ne se dissipa que longtemps après les couches. La malade éprouvait, en même temps, des phénomènes nerveux généraux, et de l'aphasie passagère, qui cessèrent avec le scotome.

Une grande anémie, causée soit par une forte hémorrhagie, soit par une fausse couche, peut donner lieu à certains phénomènes de la migraine ophthalmique. Tel est le fait suivant:

Obs. XXIV. — *Migraine ophthalmique consécutive à une fausse couche.* — Mme M..., âgée de 31 ans, nous fut adressée, le 14 décembre 1871, par le D^r Bouchard, professeur agrégé de la Faculté. Cette dame avait une amblyopie de l'œil gauche, survenue à la suite

d'une fausse couche, qui avait produit une violente hémorrhagie et une grande anémie. Les troubles se produisirent le huitième jour après l'accident. Ils étaient accompagnés d'éclairs très-vifs, qui sillonnaient l'œil pendant vingt minutes, et d'un scotome placé juste en face le point visuel, ce qui, sans empêcher la malade de lire, la gênait considérablement. L'ophtalmoscope ne révèle aucune lésion. Mme V... est emmétrype et a une acuité visuelle parfaitement normale.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. — Après avoir analysé en détails tous les symptômes qui caractérisent la migraine ophthalmique, il n'est pas superflu d'examiner la question de la physiologie pathologique de cette curieuse maladie, pour pouvoir se rendre compte autant que possible du mécanisme de la maladie.

Tous les auteurs qui se sont occupés de cette question ont émis des opinions très-variées sur la nature et le siège de cette amblyopie. Airy et Forster croient voir la cause de cette affection dans une sorte d'anémie cérébrale. Mais il est facile de comprendre qu'une simple anémie provoquée par les spasmes des vaisseaux est incapable d'amener ni les douleurs, ni les phénomènes scintillants qui caractérisent la maladie. Brewster et Quaglino attribuent tous les phénomènes visuels de la migraine au spasme des vaisseaux rétinien seuls. Mais que ce soit dans la rétine ou dans le cerveau qu'on veuille localiser le mal, l'anémie à elle seule n'aurait pu occasionner tous les phénomènes que l'on observe dans la migraine. La localisation dans la rétine ne pourrait pas, non plus, rendre compte de divers phénomènes d'hémiopie ou d'aphasie.

Pour Dianoux, c'est le nerf optique qui est le siège unique de la maladie. Mais s'il en était ainsi, comment pourrait-on expliquer tous les phénomènes accessoires et généraux de la migraine ophthalmique, tels que nausées, vomissements, aphasie, fourmillements dans un bras ou une jambe, etc., qui accompagnent la migraine, de même qu'on ne pourrait pas comprendre qu'une affection des vaso-moteurs dans un nerf aussi insensible qu'est le nerf optique, puisse donner lieu à des névralgies violentes occupant la moitié de la tête.

Pour moi, la migraine ophthalmique est une névrose d'une des portions de la 5^e paire qui fournit des filets nerveux vaso-moteurs soit aux organes centraux visuels, tels que les tubercules quadrijumeaux, les corps genouillés et les chiasmas ; soit à ses parties périphériques, telles que les nerfs optiques et la rétine. L'irritation de ces filets vaso-moteurs comme de toutes les autres branches de la 5^e paire sera le plus habituellement douloureuse, ce qui a lieu dans la migraine. Elle pourra ne se localiser que dans des portions centrales visuelles et donner lieu aux phénomènes d'hémiopie ; ou bien on verra apparaître un scotome scintillant caractérisé par des éclairs en zigzags sous forme d'arche dentelée, ou de polygone circulaire rappelant, suivant la comparaison très-juste d'Airy, les angles des enceintes fortifiées. C'est par une irritation des filets vaso-moteurs dans la rétine, qu'on peut s'expliquer ces derniers phénomènes. D'autre part on s'explique facilement le larmolement et la photophobie qu'on observe si souvent dans la migraine ophthalmique par la propagation de l'irritation aux nerfs de la glande lacrymale, et aux nerfs ciliaires.

PRONOSTIC. — Les névroses oculaires en général, de même que la migraine ophthalmique, ne présentent pas de gravité, en ce sens qu'elles n'entraînent pas de conséquences fâcheuses pour l'avenir. Mais, si les accès migraineux se répètent trop souvent et s'ils sont suivis d'un trouble persistant de la vue, de maux de tête, de nausées, etc., ils deviennent alors, sinon dangereux du moins préjudiciables, car ils rendent tout travail d'application impossible.

Un jeune avocat, de nos malades, éprouvait des troubles visuels périodiques migraineux tellement fréquents, qu'ayant été pris de ces crises pendant son concours pour l'agrégation, il dut renoncer à concourir.

Un sculpteur distingué de Paris, M. P... fut affecté, pendant le mois de septembre 1876, d'une hémiopie et d'un scotome périodique, qui revenaient tous les deux ou trois jours, et cela, pendant un mois entier, au point qu'il lui fut impossible de

terminer une œuvre importante qu'il s'était engagé de livrer à jour fixe.

Par tout ce qui précède, nous croyons avoir amplement démontré l'importance de la migraine ophthalmique, et il ne nous reste qu'à en exposer le traitement.

TRAITEMENT. — Pour combattre les troubles visuels périodiques dus à la migraine, nous devons recourir aux mêmes moyens que l'on emploie dans la migraine ordinaire.

Le régime joue ici, incontestablement, le rôle le plus important; il est indiqué tout autant par l'état dyspeptique de l'estomac, que par la prédisposition qu'ont les malades aux vomissements.

C'est en agissant surtout sur l'appareil digestif, qu'on parviendra souvent à atténuer, et même, quelquefois, à guérir la migraine oculaire. L'expérience nous a, en effet, démontré que de légers purgatifs salins, administrés méthodiquement excepté pendant la grossesse (tels que 15 à 20 grammes de sulfate de magnésie, un verre d'eau de Pullna ou de Hunyadi-Jonas), pendant dix jours consécutifs de chaque mois, parviennent, au bout de six ou huit mois, à faire cesser tous les accidents de la migraine, ainsi que les troubles visuels qui en résultent.

Le bromure de camphre et le bromhydrate de quinine nous ont paru avoir une action très-efficace sur les crises nerveuses oculaires.

Le D^r Bounel (de Nice) a pu constater, dans le cas de migraine ophthalmique, compliqué de symptômes épileptoïdes que nous rapportons plus haut, l'efficacité des bains à air chaud. L'expérience démontrera si ce moyen pourra être appliqué avec le même succès à tous les cas de migraine ophthalmique indistinctement.