

C'est à l'expérience et au temps de décider si ces courants, dans la cure des névralgies, doivent prendre le premier rang ou simplement se placer à côté des modes plus anciens d'électrisation.

Nous venons de parler de l'électrothérapie des névralgies en général, nous allons étudier maintenant deux localisations de la douleur qui réclament des considérations spéciales : la migraine et la névralgie du trijumeau.

Migraine.

La migraine est idiopathique ou bien plus fréquemment liée à un trouble dans la santé générale ; le plus souvent c'est la dyspepsie ou la dysménorrhée qui sont en cause. Pour la migraine idiopathique, sans relation appréciable avec les règles, l'estomac étant en bon état, l'électricité statique avec souffle prolongé sur la tête au moyen de l'araignée de Truchot rend de bons services. J'ai observé un certain nombre de migraines pour lesquelles l'électricité ainsi appliquée a sinon amené la disparition totale de la douleur, au moins amendé considérablement les symptômes ; mais dans le cas de migraine symptomatique le traitement échoue complètement tandis que la faradisation directe de l'estomac, quand il y a des phénomènes dyspeptiques, du col utérin lorsqu'il y a corrélation des accès migraineux avec l'époque des règles, réussit souvent, je me garde de dire toujours, car malheureusement, bien des migraineux, quoi qu'on fasse, gardent leurs accès qui ne s'amointrissent qu'avec l'âge.

Muller préconise un traitement spécial par la galvanisation, qui consiste à électriser le sympathique. Cet auteur distingue deux sortes de migraines, la migraine avec spasme des capillaires, la migraine avec, au contraire, paralysie vaso-motrice. Dans le premier cas la face est pâle, dans le second elle est brûlanté et rouge.

Dans le cas de migraine angio-spastique caractérisée par la

pâleur du visage, la dilatation pupillaire, la plaque positive est fixée à la nuque, la négative le long du bord antérieur du sternomastoidien ; l'intensité du courant est poussée jusqu'à 2 milliampères ; une séance journalière de 3 minutes de durée suffit.

Dans l'autre forme de migraine, s'accompagnant de rougeur du visage, de contraction pupillaire, l'intensité du courant ne dépasse pas 1 milli-ampère et sa durée 30 à 40 secondes ; Muller donne 13 observations de migraines guéries par ce procédé ; Sparling cite également un certain nombre de cas qu'il a soignés par la galvanisation du cou en employant de très faibles intensités.

J'ai essayé ce traitement en me conformant aux indications des auteurs dans trois cas et j'avoue que je n'ai pas réussi, tandis que ces trois malades ont été soulagées par la faradisation de l'estomac.

Quoi qu'il en soit je vais citer deux observations de Muller qui sont intéressantes et qui sont de nature à encourager dans l'essai de son traitement.

OBSERVATION XV. — Baron V. S..., 37 ans (Lecerclé et Imbert. Traité élémentaire d'électricité médicale). Robuste, boit beaucoup de bière. A la suite d'un rhume très fort, le malade a eu une migraine avec accès journaliers. Depuis la migraine a reparu six fois. Deux fois elle a disparu à la suite d'un saignement de nez. Le malade a attendu encore cette fois-ci, mais en vain l'épistaxis qui le soulagerait. Sa femme vint me chercher manifestant un vrai désespoir. Elle me dit qu'elle craignait que son mari eût une congestion cérébrale. La tête était brûlante et rouge. Le malade se plaignait de violentes douleurs en arrière des yeux et dans les régions innervées par les deux sus-orbitaires. J'ordonne des applications de glace qui soulagent le malade. Sa femme me raconte que les accès ont lieu tous les jours à 10 heures, augmentent jusqu'à 2, 3, 4 heures et vont ensuite en diminuant. Le soir, son mari est tranquille. Je décide d'électriser le lendemain vers 7 heures du matin pour que le traitement ait lieu avant l'accès.

Traitement. — Anode de 70 c. c. sur le centre cilio-spinal, cathode de 14 c. c. sur le sympathique au cou. Durée de la séance 3/4 de minute de chaque côté.

Après la première séance l'accès eut lieu 1/2 heure plus tard, après la deuxième 1 heure 1/2 plus tard, après la troisième l'accès dura seulement de midi à deux heures. Les douleurs étaient bien atténuées. Le visage

du malade était devenu notablement plus pâle. Il éprouvait encore un sentiment de pression sur le front qui disparut après les autres séances. Pour consolider le résultat obtenu j'électrisai encore six fois. Depuis le malade n'a plus eu de migraines.

OBSERVATION XVI. — M^{lle} V. W..., 16 ans. Régée à 13 ans d'une façon irrégulière toutes les huit, dix semaines. Saignements de nez qui remplacent les menstrues. Cependant, dans la dernière année, cela n'a eu lieu qu'une fois. Elle a eu beaucoup de rhumes qui duraient tout l'hiver. C'est un rhume qui a précédé le premier accès, il y a de cela deux ans. Le deuxième accès a eu lieu il y a un an sans être précédé d'un rhume.

Les douleurs duraient quelques mois, s'alternaient par une saison à Saint-Moritz au mois de mai, disparaissaient ensuite. Pendant l'automne elle ne souffrait pas. Trois mois avant le traitement, vers Noël 1880 la série des accidents actuels a commencé. La maladie a progressé pendant l'hiver et depuis cinq semaines son état est insupportable. Elle ne dort pas, souvent pendant toute la nuit. Le mouvement, les époques menstruelles rendent les douleurs plus vives. Elles s'étendent, du point d'émergence du sus-orbitaire droit sur le front et du côté de la tempe. La douleur semble localisée dans les os, elle est brûlante, dit la malade, le globe de l'œil est déplacé en bas et en arrière. L'ouverture des paupières à gauche est deux fois plus grande qu'à droite. Il y a du gonflement et de la rougeur au-dessus de l'arc ciliaire. Les tissus sont sensibles à la pression surtout au niveau du point sus-orbitaire. La douleur est diminuée par la compression de la carotide.

Traitement. — Electrisation du sympathique au cou 3/4 de minutes. Pendant deux jours aucun changement. Après la troisième séance, pendant laquelle une ouverture brusque du courant a produit du vertige la douleur s'apaise 1/2 heure; après les séances suivantes, l'amélioration persiste pendant deux heures. Après trois semaines (la séance d'électrisation avait lieu le matin) la douleur ne reparait plus que le soir d'abord vers 6 heures puis plus tard. Après six semaines les douleurs avaient disparu et depuis la malade n'a plus eu d'accès.

(*Beitrag zur praktischen El. therapie.* Muller.)

Voici d'autre part une observation du docteur D. Labbé qui confirme ce que j'ai dit plus haut des bons effets de l'électricité statique dans les cas de migraine idiopathique.

OBSERVATION XVII. — M^{me} A..., bien réglée, a toujours été bien portante jusqu'à 37 ans; depuis huit ans, sans aucun changement dans ses habitudes elle éprouve de violentes migraines. Au début les accès furent d'abord périodiques: tous les mois, au moment des règles, puis ensuite,

tous les quinze jours; mais depuis deux ans, les crises sont devenues de plus en plus fréquentes, presque quotidiennes; depuis deux mois la malade souffre nuit et jour. Les douleurs occupent surtout les régions frontale et sus-orbitaire gauche: la malade compare ses douleurs à de véritables coups de marteau. Cet état douloureux s'accompagne toujours de vomissements et d'étourdissements qui obligent la malade à s'aliter. Des traitements les plus variés ont été vainement tentés; aucun ne lui a réussi, même l'antipyrine si fort en vogue. On propose le traitement électrique à la malade en la prévenant de sa durée probablement longue en raison de la chronicité du mal.

Le traitement est commencé le jour même 25 août 1887. Ce jour-là M^{me} A... était assez bien et n'éprouvait aucune douleur de tête.

27 août. — Elle souffre cruellement aujourd'hui dans toute la région orbitaire gauche. Séance de dix minutes; après la séance la malade déclare ne rien sentir.

30 août. — Amélioration considérable depuis la dernière séance; la malade se sentait sous le coup d'une crise qui n'a pas éclaté.

1^{er} septembre. — Aujourd'hui M^{me} A... éprouve une vive douleur frontale avec battements. Disparition complète de la douleur et des battements après la francklinisation.

3 septembre. — La malade a été reprise de son accès dans la soirée du 4^{er} septembre. — Aujourd'hui elle se sent sous la menace de sa migraine qui n'éclate pas.

6 septembre. — Amélioration notable: encore quelques douleurs de tête, principalement la nuit, mais très atténuées.

8 septembre. — L'amélioration se maintient, simple lourdeur de tête persistante, sans crise ni vomissements.

10 septembre. — Toujours la même lourdeur de tête.

13 septembre. — La douleur de tête a disparu et la malade se trouve tout à fait bien.

Cet état se maintient jusqu'au 13 octobre; ce jour-là, la malade a été reprise d'une crise de migraine accompagnée de nausées sans vomissements; cette crise, bien que moins violente que les précédentes persiste encore à deux heures de l'après-midi (23^e séance). Immédiatement après la malade n'éprouve plus rien.

Le 23 octobre, une autre crise se manifeste accompagnée de vomissements; mais elle n'a duré que 2 heures au lieu de 24. Le traitement a été continué jusqu'au 1^{er} novembre soit 28 séances. Jusqu'au 20 février 1888, l'état de M^{me} A... est resté excellent: à cette date elle éprouva une crise de migraine qui la décida à se faire soigner. Après la francklinisation, elle ne ressentait plus rien. Cinq nouvelles séances furent faites à un jour d'intervalle. Depuis ce moment, la malade n'a plus éprouvé la moindre crise et se trouve tout à fait bien.