

tières chimiques d'essence encore inconnue, s'accumulant dans le cerveau, et agissant sur lui, sans l'intermédiaire d'un spasme vaso-moteur. Le spasme peut être si passager qu'il est difficile de le prendre sur le fait ; de là la diversité des opinions. Il est même probable qu'à la phase spasmodique succède assez rapidement une phase paralytique.

Tout le monde a pu constater le spasme avec endurcissement de l'artère temporale du côté de la crise hémicranique. — Brewster et Quaglino ont vu le spasme des vaisseaux du fond de l'œil pendant l'accès du scotome scintillant. Forster, Dianoux, Parinaud n'ont rien remarqué d'anormal dans le fond de l'œil pendant l'accès d'amblyopie transitoire ; Mollendorf dit avoir constaté la dilatation des vaisseaux pendant les crises. De là la division des auteurs allemands en forme *angiospastique* et en forme *angio-paralytique*. Rien ne prouve que ce ne soient pas là deux phases successives d'une angionévrose.

Il y a d'ailleurs chez les ophtalmo-migraigneux une *impressionnabilité extrême de la rétine*. Une lumière un peu vive peut faire éclater l'accès ; on peut constater que, chez ces sujets, la rétine garde plus longtemps que chez les autres l'impression des objets qui viennent de la frapper.

IV

Traitement des accès.

A. — MÉDICATION INTERNE.

1° L'extrait de *cannabis indica* a été recommandé par Seguin qui aurait obtenu une guérison plus ou moins complète dans près de la moitié des cas, après un traitement d'un ou plusieurs mois. Gradle (de Chicago) emploie de préférence la teinture de *cannabis indica* à la dose XX à XXV gouttes.

Cette dose doit être administrée toutes les six heures. Si la première dose ne fait pas cesser complètement l'attaque, il en donne une autre un peu plus forte six heures après. Mais si la

crise résiste à des doses relativement modérées il est inutile de recourir à de plus fortes.

J'ai employé avec succès la formule suivante :

℥ Extrait de cannabis indica.....	0 ^{gr} ,015
Phénacétine.....	0 ^{gr} ,05
Acétanilide.....	0 ^{gr} ,05
Excipient.....	Q. S.

Pour une pilule : 30 semblables.

En prendre une tous les quarts d'heure jusqu'à soulagement de l'accès. S'arrêter à 10 pilules.

J'ai vu la migraine cesser après la cinquième pilule.

2° *Antipyrine ou analgésine*. — On ne doit pas oublier que c'est là le roi des médicaments en fait d'anti-migraigneux. A Germain Sée revient, sans conteste, le mérite d'en avoir le premier démontré l'efficacité. Les doses sont, pour ainsi dire, individuelles. Tel sujet guérit sa crise avec une prise de 0^{gr},50 ; à tel autre il faudra administrer, à une demi-heure d'intervalle, un *cachet* d'un gramme, en allant jusqu'à 3 grammes et 4 grammes. On ne s'arrêtera, pour ordonner ce médicament, que devant certaines susceptibilités assez rares se traduisant par de l'intolérance gastrique, des éruptions érythémateuses et de véritables manifestations toxiques. En ajoutant à l'antipyrine 0^{gr},50 de *bicarbonate de soude*, l'estomac la tolère mieux. Chez quelques malades, l'accès d'hémicranie s'accompagne d'un état nauséux si prononcé et si pénible qu'on ne saurait songer à leur faire ingurgiter ni boisson ni médicament. On peut recourir à une *injection sous-cutanée* qui a l'inconvénient d'être fort douloureuse, à moins qu'on n'incorpore à la solution une faible quantité de chlorhydrate de cocaïne.

Il est préférable de faire absorber l'antipyrine sous forme d'un quart de *lavement médicamenteux* contenant 3 grammes ou même de 4 à 5 grammes de cette substance.

Dans les cas où l'antipyrine n'agit pas, Lauder Brunton pense qu'on peut expliquer ce défaut d'action par le fait que le médicament n'a pas été administré à jeun. Il ne serait inefficace que s'il est ingéré une heure ou deux après le

repas, alors que la sécrétion gastrique est souvent arrêtée, et que les aliments, sous l'influence de la migraine, ne sont ni digérés ni absorbés.

3° Avant la vogue si justifiée de l'antipyrine, on prescrivait fréquemment, et souvent avec succès, la *caféine* et ses composés, qu'on peut donner en potion ou en injection sous-cutanée. Il est préférable de prescrire la caféine en potion associée à du salicylate ou du benzoate de soude — comme dans la formule suivante :

℞ Caféine.....	} ãã 14 grammes.
Benzoate de soude.....	
Eau de menthe.....	250 —
	Dissoivez.

Chaque cuillerée à café représente 0^{sr},25; on peut en donner 3 cuillerées à café par jour, à 2 heures d'intervalle.

Pour injection hypodermique, on se servira de la formule de Huchard :

℞ Caféine.....	2 ^{sr} ,50
Benzoate de soude.....	2 ^{sr} ,95
Eau distillée.....	Q. S. pour 10 c. c.
	1 centimètre cube représente 0 ^{sr} ,25 de caféine.

4° On trouve de temps en temps, dans la pratique, des sujets rebelles à l'action de l'antipyrine. On pourra les tâter avec d'autres médicaments analgésiques. Celui qui possède à son actif le plus grand nombre de succès, c'est l'*acétanilide* ou antifebrine.

Il sera sage et prudent de ne le donner qu'à doses fragmentées, sous forme de petits cachets de 0^{sr},20 — jusqu'à 5 ou 6 cachets par jour à une heure ou même une demi-heure d'intervalle.

On peut l'associer à d'autres médicaments comme dans la formule suivante :

℞ Acétanilide.....	0 ^{sr} ,20
Phénacétine.....	0 ^{sr} ,10
Valérianate de quinine.....	0 ^{sr} ,05
	M. S. A. pour 1 cachet : 5 semblables à prendre en 2 heures.

5° L'*exalgine* est souvent héroïque dans les névralgies trifaciales, moins active contre la vraie migraine. On peut l'ordon-

ner en cachets de 0^{sr},08 de quart d'heure en quart d'heure, sans dépasser 3 cachets — ou en une prise de 0^{sr},25.

C'est un médicament à surveiller et qui compte à son actif des accidents subits de collapsus.

6° Nous avons longuement insisté sur la pathogénie de la migraine, et nous avons conclu avec certains auteurs qu'elle était attribuable, très vraisemblablement, à un *angiospasme*. Des auteurs allemands ont décrit une forme angiotonique, et angioparalytique, et ont tiré de cette division théorique des médications thérapeutiques spéciales, et une électrothérapie qui varie avec l'une ou l'autre de ces formes.

De là l'emploi du *nitrite d'amyle*, comme vaso-dilatateur, en inhalations de quelques gouttes. Les succès obtenus ont été aussi problématiques que pour l'épilepsie.

7° L'usage de l'*ergot de seigle* comme vaso-constricteur, recommandé par Eulenburg, paraît tout aussi peu efficace.

8° Contrairement à l'opinion d'Oppolzer, je n'ai jamais obtenu d'effet réel avec les *sels de quinine*.

9° Lauder Brunton vante l'action du *salicylate de soude* pris en 4 doses de 1^{sr},50 et associé à 2^{sr},50 de bromure de potassium.

10° Starr prescrit d'ordinaire le *sel de Rachford* composé de :

℞ Phosphate de soude.....	10 parties.
Sulfate de soude.....	4 —
Salicylate de soude.....	2 —

On prend 4 grammes de ce mélange le matin à jeun.

11° *Bleu de méthylène*. — Immerwahr avait trouvé le bleu de méthylène efficace dans le traitement de la névralgie du trijumeau et de la « migraine angiospastique ». Suivant Ehrlich, il ne ferait que calmer les douleurs, comme la codéine ou la morphine, mais ne saurait les arrêter d'une manière définitive.

Benus Lewy (de Berlin) a trouvé dans cette matière tinctoriale un remède très efficace dans un certain nombre de cas de céphalées rebelles à tout traitement, et plus spécialement de la migraine angiospastique. Il le donne à la dose de 0^{sr},10 quatre fois par jour, jusqu'à concurrence de 1 gramme par jour.

Lorsque cette dose a été atteinte, on cesse la médication pendant plusieurs semaines pour la reprendre dans les mêmes proportions.

Lewy associe au bleu de la *noix de muscade* afin d'éviter l'irritation de la vessie.

Voici sa formule :

℞ Bleu méthylique de Menck.....	} à 0 ^{gr} ,10
Noix de muscade pulvérisée.....	
M. l. capsules gélatineuses n° 10.	
4 capsules par jour.	

L'effet antinévralgique et antimigraineux du bleu méthylique aurait été signalé avant Lewy par Schnidler (de Berlin) et Paul Gutmann en 1892.

12° *Migrainine*. — Schumann (Berlin, 1896) recommande, après l'avoir expérimentée sur lui-même, la *migrainine*, comme un des rares produits pharmaceutiques qui combattent la migraine, « d'une façon sûre et efficace ».

Aussitôt, dit-il, qu'il s'aperçoit, au réveil, des premiers symptômes du mal, il prend un gramme de migrainine et se trouve débarrassé pour toute la journée. Ce médicament ne ferait pas seulement avorter la crise, mais en diminuerait singulièrement la fréquence.

Tout compte fait, la migrainine n'est que l'antipyrine déguisée sous ce nom par une maison allemande de produits pharmaceutiques. La formule que nous avons pu nous procurer est

℞ Antipyrine.....	89 ^{gr} , 4 p. 100
Caféine.....	0 ^{gr} , 2 —
Acide citrique.....	0 ^{gr} ,56 —
M. S. A.	

13° Le *paullinia* avait joui d'une grande vogue avant l'antipyrine qui est venue le détrôner. En réalité, les résultats obtenus n'étaient pas très brillants, et les succès qu'on a enregistrés étaient dus à la caféine que le *paullinia* renferme dans une proportion de 5 p. 100 environ.

Au moment de l'accès on le donnait sous forme de cachets médicamenteux renfermant 0^{gr},50 de poudre.

On peut en ordonner jusqu'à trois à 10 minutes d'intervalle.

On peut également prescrire l'extrait liquide par cuillerées à café toutes les demi-heures, jusqu'à cinq pour un accès.

Nous ne donnons ces formules que pour mémoire, sans recommander autrement ce produit qui a été bien distancé.

14° Nous serons moins sévères pour un autre médicament, un peu délaissé pour les nouveaux analgésiques, l'*aconitine*.

C'est sans contredit un médicament dangereux, et qu'il faut surveiller, comme le fait avec raison remarquer Oulmont ; mais on peut trouver des cas d'hémicranie rebelles à tout autre médicament et qui ne sont justiciables que de l'*aconitine*.

On l'administrera en surveillant l'emploi, en granules d'un quart de milligramme, sans dépasser deux granules, à une heure d'intervalle.

On trouvera dans les pilules de Moussette un médicament bien dosé, dont on ne prescrira que deux à deux heures d'intervalle. Avec trois pilules, j'ai observé un début d'intoxication sévère.

15° Pour Möbius, le seul traitement efficace de la crise migraineuse, c'est l'*injection de morphine*. On ne doit la faire, dit-il, que lorsque les douleurs sont intolérables. Malgré l'autorité de Möbius, je ne me risquerai pas volontiers à faire courir à un névropathe les chances de devenir un morphinomane. Quitte à laisser souffrir le migraineux, et on peut toujours le soulager, je le tiendrais à l'abri des dangers de la morphine. Mieux vaut encore un mal qu'un malheur.

B. — MÉDICATION EXTERNE.

Onimus emploie de préférence les *courants continus* ; il use d'un courant de 8 éléments, et place les tampons de chaque côté du front, pendant 5 à 10 minutes. Comme Du Bois-Reymond, Horst préfère électriser le grand sympathique cervical ; au niveau du bord externe du sterno-mastoïdien, il applique l'anode, pour la forme spasmodique, et l'autre électrode dans la paume de la main.

La *médecine vibratoire* de Charcot a été employée avec succès par lui et ses élèves. Jégu avait déjà obtenu d'heureux résultats au moyen de son fauteuil trépidant chez les parkinsoniens. Boudet (de Paris) a constaté que chez les migraineux des crises violentes peuvent être arrêtées, ou tout au moins soulagées par son diapason vibrant. Gilles de la Tourette a enregistré des succès avec l'emploi de son casque vibrant.

Je ne m'étendrai pas sur la méthode de *compression carotidienne* vantée par Merz, par Eulenburg et Gutmann.

Je n'ai jamais pu soulager de véritable accès d'hémicranie par la compression de la carotide du côté douloureux, ni par celle du côté opposé.

Les *compresses d'eau froide* souvent renouvelées soulagent, mais ne guérissent pas; il en est de même des applications d'*eau chloroformée*, d'*eau mentholée*, d'*eau sédative*. L'*eau de Cologne* appliquée sur un mouchoir qu'on recouvre de taffetas gommé, et qu'on serre fortement autour de la tête, produit une action révulsive assez intense pour faire avorter dans certains cas une crise à son début. Le *crayon de menthol* produit une sensation de fraîcheur agréable et une accalmie éphémère.

Chez un certain nombre de patients, j'ai obtenu de meilleurs effets au moyen de *compresses d'eau très chaude* appliquées sur la région frontale et sur les yeux, et fréquemment renouvelées.

Les masseurs, il est vrai qu'en l'occurrence ils sont un peu orfèvres, ont édifié une théorie qui appelle l'intervention du *massage local*. Ils pensent que l'hémicranie peut être causée par des affections musculaires du cuir chevelu, de certains muscles du cou et de la face.

Rosenbach a trouvé des points d'hyperesthésie sur des régions étendues de la tête, points qui ne correspondaient nullement à l'émergence des filets nerveux, mais à l'insertion et au trajet de certains muscles: frontal, occipital, temporal sterno-mastoïdien, trapèze. Il vante le *massage*, la *faradisation* et la *galvanisation* à interruptions fréquentes afin d'a-

mener des contractions musculaires énergiques. Norström a pu constater fréquemment chez les migraineux des *nœuds* et des infiltrations rhumatismales sur les muscles de la tête, du cou et de la face. Anton Bum (de Vienne) a découvert, chez 17 migraineux traités inutilement par toutes sortes de médications, des indurations musculaires marquées, et a guéri la plupart d'entre eux par le massage méthodique des points indurés.

La durée du traitement fut de cinq semaines au minimum et de quatre mois au maximum.

Möbius ne voit dans ces succès thérapeutiques qu'un simple effet de *suggestion*. J'ai pu constater plusieurs fois, et en particulier sur moi-même, la réalité de ces infiltrations musculaires. — Les séances de massage, suivant Bum, ne doivent pas dépasser 5 à 10 minutes au début, et peuvent se prolonger plus tard jusqu'à 15 et 20 minutes. — Outre les frictions circulaires des nodosités avec le pouce ou l'index et le médius réunis, Bum exécute au niveau des infiltrations une sorte de mouvement vibratoire avec le «vibrateur de Liedbek». Hasebroek et Buchheim ont constaté que la vibration a pour effet de précipiter la circulation dans les capillaires et les vaisseaux lymphatiques¹.

V

Traitement prophylactique.

A.—Il consiste en préceptes d'hygiène plus faciles à formuler qu'à suivre. Il est impossible en effet de se mettre à l'abri de toutes les causes occasionnelles si multiples qui font éclater un accès.

Elles varient, pour ainsi dire, avec chaque individu. Chez l'un c'est une odeur un peu forte, chez l'autre un bruit strident ou une impression lumineuse vive. Le plus souvent un excès de table, des veilles prolongées, un réveil brusque, font éclater la crise.

1. HASEBROEK et BUCHHEIM. — *Deutsche Ztschr. f. Chirurg.*, XXXIV, 1892.