

Enfin l'*hydrothérapie*, le *massage*, ont leurs indications.

Les causes provocatrices n'existent pas toujours, mais souvent c'est un écart de régime, l'ingestion de certains aliments ou de boissons alcooliques, la constipation, qui paraissent être la cause immédiate de l'accès de migraine. Dans d'autres circonstances le surmenage, le séjour à l'air confiné, les émotions, paraissent devoir être incriminés. Signaler les causes, c'est indiquer les moyens de les écarter.

Certains médecins américains (Stewens, Savage, Seguin, etc.) ont signalé les troubles oculaires comme étant susceptibles de provoquer l'accès; ces troubles consisteraient en hypermétropie, astigmatisme, faiblesse des muscles droits internes. Javal et Martin ont signalé des cas de guérison de migraine après traitement de l'affection oculaire. Bien qu'on ne puisse considérer ces troubles comme existant dans tous les cas, ni surtout comme les facteurs uniques de la migraine, on ne devra pas négliger, surtout chez les adolescents, de rechercher s'il existe des vices de la réfraction et de les corriger, s'il y a lieu, par l'emploi de verres appropriés et par celui des médicaments mydriatiques qui diminuent l'effort d'accommodation.

II. — Traitement de l'accès.

Les moyens, quels qu'ils soient, employés contre la migraine, n'ont chance d'atténuer l'accès ou même de le supprimer, que s'ils sont utilisés dès le début. Lorsque les vomissements se sont produits, toute médication est impuissante.

La plupart des médicaments proposés contre la migraine ont pour but de déterminer soit une constriction, soit une dilatation des vaisseaux; on a pensé en effet que la distinction des migraines en migraine blanche et en migraine rouge impliquait des indications thérapeutiques particulières; mais il ne faut pas perdre de vue que ces deux variétés ne constituent pas des espèces distinctes, puisque l'une peut succéder à l'autre chez le même malade et au cours du même accès.

Contre la migraine blanche ou vaso-constrictive on a proposé les vaso-dilatateurs, le *nitrite d'amyle* à la dose de III à V gouttes en inhalations (Filehne), la *nitro-glycérine* (une goutte, trois fois par jour, de la solution alcoolique à 1 pour 100), les *courants galvaniques* (galvanisation du sympathique), mais ces moyens sont dangereux ou peu pratiques.

Contre la migraine rouge on a préconisé le *seigle ergoté*, la *caféine*, le *bromure de potassium*, etc.

Les médicaments qui réussissent le mieux dans la migraine, quelle que soit la variété des troubles vaso-moteurs, sont l'antipyrine, le pyramidon, l'exalgine, la phénacétine, l'acétanilide, la caféine, le sulfate de quinine, le salicylate de soude.

Le professeur Germain Sée eut l'idée d'expérimenter l'*antipyrine* contre la migraine, en constatant le pouvoir dépressif qu'elle exerce sur le système nerveux (*Académie de médecine*, 25 août 1887). G. Sée donnait l'antipyrine à la dose d'un gramme le matin au réveil, et une seconde dose une heure après, chaque dose étant administrée dans un demi-verre d'eau fraîche additionnée *ad libitum* d'eau de menthe ou de fleur d'oranger. Tel malade sera guéri par une

seule prise de 50 centigrammes, tel autre a besoin pour être soulagé de 3 ou 4 grammes, pris par cachet d'un gramme d'heure en heure; l'antipyrine est mieux tolérée si l'on associe à chaque dose une petite quantité de bicarbonate de soude. Si l'intolérance gastrique s'oppose à l'emploi de tout médicament par la bouche, on aura recours à la voie rectale pour l'administration de l'antipyrine.

Depuis ce temps, l'usage de l'antipyrine a été étendu avec des succès variables, ce qui se conçoit aisément, à toutes les variétés de céphalées. En ce qui concerne la migraine, il est certain que l'antipyrine exerce une puissante action contre elle et que chez un grand nombre de malades, surtout lorsqu'elle est prise au début, elle parvient à enrayer les accès; mais il est des cas où elle se montre complètement inefficace; elle ne peut donc être considérée comme un remède spécifique de la migraine, mais seulement comme le meilleur des antimigraïneux.

Le *pyramidon* (diméthyl-amido-antipyrine) s'administre à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme en cachets. On peut l'associer à d'autres médicaments, notamment aux sels de quinine.

L'*exalgine* est moins active que l'antipyrine; par contre, elle peut entraîner des accidents; on ne dépassera pas la dose totale de 25 centigrammes prise en une fois ou en plusieurs doses.

L'*acétanilide* rend parfois de grands services, mais exige également des précautions dans son maniement. On ne dépassera pas la dose de 1 gramme par prises de 20 centigrammes.

On peut l'associer à d'autres nervins :

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Acétanilide | 20 centigrammes. |
| Phénacétine | 10 — |
| Valériane de quinine | 5 — |
| | (HIRTZ.) |

Pour 1 cachet; 5 semblables à prendre en deux heures.

La *phénacétine* s'emploie en cachets de 25 centigrammes, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme pris à une ou deux heures d'intervalle; elle réussit parfois dans des cas où l'antipyrine est inefficace.

La *caféine* donne également de très bons résultats; on peut la prescrire en potion, associée au benzoate de soude, à la dose de 15 centigrammes, que l'on peut répéter toutes les dix minutes jusqu'à trois ou quatre fois :

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Caféine | } aa 7 grammes. |
| Benzoate de soude | |
| Eau | 250 — |

Chaque cuillerée à café contient 14 centigrammes (dans la proportion de 5 pour 100); mais il est préférable de la donner à petites doses, associée à la quinine, à l'antipyrine. Nous prescrivons habituellement :

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Antipyrine | 50 centigrammes. |
| Bromhydrate de quinine | 15 — |
| Caféine | 5 — |
| Benzoate de soude | 10 — |

Pour 1 cachet; 2 par jour.