

DE LA MIGRAINE.

Par une rare exception, le livre sur la migraine qui sert de texte à cette revue n'a pas été écrit par un migraineux. Les gens du monde se plaisent à exprimer le regret que les médecins n'aient pas éprouvé les maladies dont ils entreprennent le traitement : si l'auteur ne répond pas à ce souhait dépourvu d'obligeance, le *reporter* lui donne malheureusement satisfaction.

La migraine, comme toutes les maladies à phénomènes essentiellement subjectifs, est difficile à décrire pour ceux qui n'ont pas subi sa douloureuse épreuve ; mais, en revanche, il n'est pas moins difficile aux migraineux de faire comprendre la vraie nature de leurs souffrances à ceux qui ne les ont pas éprouvées.

Un autre obstacle s'oppose à l'étude de ces affections dépourvues de contrôle objectif et qui se résument dans des sensations presque intraduisibles ; comment les définir ? Qu'est-ce que la migraine, non pas dans son essence, mais dans sa phénoménologie, et comment la distinguer de tant de céphalalgies avec lesquelles elle entretient d'apparentes affinités ?

Si le diagnostic est délicat, il est en même temps d'une telle importance qu'on ne saurait apporter trop de soins à le perfectionner. Quand il s'agit d'un migraineux achevé, habile à reconnaître les moindres variantes de ses crises, la chose a peu d'intérêt ; mais dans les cas fréquents où la migraine revient par accès rares, de forme ou d'intensité diverse, l'option se fait

entre une affection insignifiante sauf les douleurs, et les plus graves menaces des maladies cérébrales en préparation. La décision tire alors à conséquence et au point de vue du traitement et à celui du pronostic. Quel est celui de nous qui n'a pas vu s'accomplir sous ses yeux, et peut-être avec sa participation, des erreurs de ce genre, et qui n'a pas entendu traiter assez lestement de simples migraines des céphalées à lésions profondes ?

La tendance est, en général, vers l'optimisme, et le malade, qui a de bonnes raisons pour s'attacher aux côtés rassurants, fait la leçon au médecin. Il affirme souffrir de migraine et on accepte, sans autre informé, son allégation. La pente devrait être en sens inverse, n'était l'intervention intéressée des malades. La plupart des médecins exagèrent, en effet, la fréquence de la douleur dans le cours et même au début des maladies cérébrales chroniques. En mettant à profit la longue expérience, que des circonstances spéciales m'ont permise, des maladies encéphaliques les plus variées, j'ai acquis la conviction que le mal de tête devait être relégué aux rangs les plus humbles des symptômes prémonitoires. Dans certaines formes, telle que la péri-encéphalite chronique ou paralysie générale, dans les types de folie à désordres cérébraux multiples, dans les altérations qui ont pour conséquence une hémiplégie, la céphalalgie préalable est aussi exceptionnelle qu'elle est commune dans les maladies syphilitiques, les tumeurs de tout ordre, etc. Mais, si réduit qu'il soit quant au nombre des applications, le diagnostic différentiel porte sur des formes d'une gravité exceptionnelle.

Pour assurer son jugement, il faut d'abord arriver à la notion exacte de la migraine, espèce à caractères encore moins confus que les maladies avec lesquelles elle doit entrer en comparaison.

Le Traité du D^r Liveing me servira de guide et, avec les énormes développements qu'implique une monographie de plus de 500 pages, j'aurai plus souvent l'occasion d'abrégé que d'amplifier.

L'auteur admet quatre variétés ou plutôt quatre degrés de la maladie, sa division représente une progression du premier type au quatrième; les faits sont ainsi ordonnés en série plutôt que juxtaposés, et je lui sais gré d'avoir adopté ce classement, le seul qui réponde aux besoins de la nosologie. Malheureusement il ne donne guère que des illustrations, c'est-à-dire des exemples concrets de chaque type. Le premier est le plus simple et se caractérise par la douleur unilatérale ou très prédominante d'un seul côté, par la nausée survenant dans le cours des crises violentes, par l'influence curative du sommeil, et enfin par des poussées d'hypérémie secondaire succédant à la névralgie.

Dans le second groupe, la maladie est héréditaire ou tout au moins peut s'appeler un mal de famille (*family complaint*); elle est soumise à des retours périodiques: nausées, prostration comme dans le mal de mer; guérison en une nuit. A ces caractères s'ajoutent les suivants, qui semblent avoir moins de constance: la douleur débute au réveil; elle se localise plus ou moins dans une partie de la tête; les vomissements peuvent, comme le sommeil, terminer l'accès; le visage est pâle, les yeux éteints; l'accès peut même avoir lieu avec les symptômes qui viennent d'être relatés, sans mal de tête.

C'est à cette forme, désignée sous le nom de *sick-headache*, que Forthergill, un illustre migraineux, a consacré une monographie.

La troisième forme a reçu le nom de *blind-headache*, qui indique suffisamment son symptôme essentiel: la présence de troubles visuels sur lesquels nous aurons lieu de revenir.

Enfin on observerait, dans la quatrième forme, des désordres plus marqués soit des centres nerveux, soit de la sensibilité des extrémités, et consistant en confusion d'idées, défaut de recherche ou de prononciation des mots, anesthésie, hyperesthésie des doigts, des lèvres, de la langue, etc. Un exemple, le plus concluant, on pourrait presque dire le seul, est emprunté à l'auto-observation du professeur Lebert (*Traité des maladies cancéreuses*).

Après avoir ainsi divisé son sujet, l'auteur passe à l'étude

des symptômes envisagés isolément. Je préfère de beaucoup à ces fragmentations symptomatiques, la description conçue à la manière des vieux maîtres, et je crois qu'il n'est pas impossible de tracer un tableau de l'accès qui résume les points à mettre en saillie. Quand on aura ainsi établi les caractères de l'accès, on verra ce que vaut le migraineux pendant les périodes où, pour emprunter un terme administratif, il est en disponibilité; on asseoir le diagnostic différentiel, et même ceux qui ont le goût des explications seront libres de suivre le D^r Liveing dans les 180 pages qu'il consacre à la théorie de la migraine.

Au premier chef, la migraine est une maladie d'accès; tout homme qui souffre d'une céphalalgie continue est de ce seul fait hors du cadre. En second lieu, les accès ne se répètent pas à des intervalles indéterminés. Si leur périodicité n'est rien moins que mathématique, les seuls écarts permis consistent dans un éloignement presque illimité des crises, jamais dans un rapprochement tel qu'au lieu d'intermissions, on ne constate que des rémissions. Tout migraineux qui durant une semaine aurait plus d'un accès n'hésitera pas à déclarer qu'il subit une influence accidentelle. Je crois être au plus près de la vérité en disant que les crises les plus rapprochées sont hebdomadaires.

A l'autre extrême, le malade qui déclarerait avoir un accès ou deux par an n'est pas migraineux et n'a pas eu une attaque de migraine. Il a souffert d'un mal de tête quelconque, passager, provoqué par une des causes qui semblent jouer le principal rôle dans la pathogénie de la maladie, mais sans parité avec la migraine légitime. J'insiste sur ce point pour avoir tenu à l'éclaircir et, parce qu'en se livrant à une enquête attentive, il est facile d'arriver à une opinion positive. A plus forte raison, ceux qui racontent comme autant d'*insultus* migraineux des crises céphaliques à symptômes variables, et qui ne se sont pas reproduits plus d'une ou deux fois dans leur vie, commettent-ils une erreur de diagnostic. J'ai déjà noté la tendance optimiste dont il importe de se méfier, et qui engage les malades à choisir la moins compromettante des espèces cérébrales. On verra, en li-

sant les observations, que les accès sans récidives représentent la forme la plus grave, la plus perturbante : les perversions intellectuelles, les troubles de la parole, les syncopes, les vertiges avec perte de conscience, tous phénomènes qui compliquent la description d'une maladie à laquelle ils n'appartiennent pas, et que le D^r Liveing a réunis dans son quatrième groupe. Il se peut qu'un migraineux éprouve, pour ainsi dire, un maître accès qui excède de beaucoup en intensité tous les autres, mais cette attaque, dont l'exagération n'est pas toujours inexplicable, garde foncièrement les caractères habituels des crises moins violentes.

La durée de l'attaque obéit également à des lois positives.

Toute céphalalgie qui dure moins de six heures et au delà de quarante-huit heures ne me paraît pas rentrer dans la définition de la migraine. Le migraineux éprouve parfois des douleurs de tête plus ou moins étendues, plus ou moins localisées, qui éveillent en lui l'appréhension d'un accès et qui se dissipent sans avoir abouti, mais il n'ignore pas qu'il s'est trompé, et il dit : J'ai cru que j'allais avoir la migraine, et j'en ai été quitte pour la peur. Le même phénomène se produit chez les malades qui ont souffert de fièvres intermittentes, chez les goutteux, chez tous ceux, en un mot, qui se savent sous l'imminence d'une maladie à rechutes sans date fixe.

On ne saurait, au point de vue de la modalité des accidents, classer les migraineux sous des formules absolues, et le D^r Liveing a eu cent fois raison en se refusant à voir des variétés où il n'y avait à établir que des degrés. Même en se plaçant à son point de vue, je doute que la distinction qu'il établit entre la migraine et le *sick-headache* (1^{er} et 2^e types) soit utile à maintenir. Il en est autrement de la forme à troubles oculaires, dont un certain nombre de migraineux sont absolument préservés, tandis que d'autres n'ont jamais d'accès sans éprouver plus ou moins de sensations visuelles. J'ai dit ce que je pensais des perturbations plus profondes qui surviennent sans avoir le cachet obligé de la périodicité.

L'attaque de migraine est, comme celle de la fièvre intermittente, un cycle qui se compose de phases successives et réglées. Elle se prépare par deux ordres de malaises auxquels les migraineux ne se trompent pas, ou qui, à défaut de la perspicacité des malades, n'échappent pas à leurs alentours. Ces malaises consistent dans deux états tout différents : ou un certain degré d'atonie physique et morale avec diminution de l'appétit, pâleur du visage, aspect fatigué, ou une alacrité qui se traduit par un accroissement de l'appétit et une vivacité intellectuelle transitoire. Ces prodromes rappellent assez bien ceux des périodes menstruelles de la femme, et j'ai souvent entendu des femmes dire qu'elles ne savaient pas si elles devaient s'attendre à leurs règles ou à des accès. La migraine, ainsi préparée, n'éclate pas subitement; il lui faut presque toujours, sinon toujours, l'incubation d'une nuit avec un sommeil ordinairement lourd ou plus prolongé que d'habitude.

La migraine classique apparaît donc le matin. Qu'on interroge un grand nombre de migraineux, et les sujets ne manqueront pas pour cette enquête, on verra combien exceptionnellement la migraine se déclare au milieu de la journée, sans qu'on ait été mis en garde par un avertissement matinal.

Si le fait est vrai quand il s'agit de migraineux à la période de la vie où la diathèse est dans sa pleine effervescence, il serait plus que contestable aux périodes où la constitution migraineuse est encore à l'état naissant, comme à celles où elle va en s'atténuant. N'en est-il pas de même de tant d'autres diathèses dont les manifestations perdent peu à peu leurs caractéristiques vraies et deviennent égales? J'aurai l'occasion de reparler de ces effacements successifs de quelques-uns des symptômes, mais je crois qu'il est indispensable de ramener les types aux cas les plus confirmés et par conséquent les plus explicites.

Le malaise vrai commence tantôt par une sensation diffuse de tension crânienne, tantôt par une douleur à point fixe qui ne ressemble pas assez exactement au point névralgique pour que les migraineux qui ont éprouvé les deux souffrances hésitent à

les distinguer. Quelle qu'ait été la première impression, la douleur s'étale, et c'est là un de ses caractères essentiels. Ses foyers maxima se déplacent ou plutôt ondulent sur les parties du crâne et de la face affectées, envahissant des surfaces plus ou moins étendues, mais ne se limitant jamais à un trajet nerveux.

Il n'est pas impossible de résumer les variétés principales de la douleur (forme et siège), si individuelles que soient en apparence les souffrances accusées par les migraineux.

Topographiquement, la migraine est hémicrânienne, occipitale, syncipitale ou diffuse; dans le premier cas, elle a son maximum d'intensité dans l'orbite, aux régions sus-orbitaire et temporale, sans se fixer jamais au-dessous de la ligne sous-orbitaire; tout au plus survient-il une sensation vague de pesanteur et d'empâtement de la face et un peu d'agacement des dents. L'occipitale semble la plus douloureuse et n'est que rarement hémicrânienne; la syncipitale, jamais.

La migraine n'est qu'exceptionnellement diffuse d'emblée; partie d'un ou plusieurs points, elle se propage avec une rapidité variable à toute la surface crânienne, sans avoir partout une égale intensité. Pour avoir l'expression la mieux accentuée des douleurs migraineuses, c'est à la forme diffuse qu'il faut s'adresser. Les malades racontent que la peau semble se détacher comme si elle était scalpée, qu'elle semble se soulever, ou au contraire adhérer à la couche osseuse par une violente rétraction; ils se plaignent d'être torturés par une calotte de plomb, par un cercle de fer, par un étau qui changerait de place en appuyant sur des espaces limités. Si intolérable qu'elle soit, la douleur est plus contuse que lancinante, et paraît aux malades bien plutôt extra qu'intracrânienne.

C'est ainsi qu'elle se discerne aisément du mal de tête profond, accompagnant, comme élément secondaire, tant de maladies. Il est bien peu de migraineux, parce qu'il est bien peu d'hommes qui n'aient pas été éprouvés par le mal de tête proprement dit; aucun migraineux n'accepte qu'il puisse s'y méprendre. La sagacité de l'observation s'aiguise tellement chez

les malades sujets à des retours fréquents du même mal, que l'on réussit, dans une migraine compliquée de mal de tête, à séparer les deux éléments. J'en ai fait l'épreuve pendant des accès de fièvre paludéenne où la douleur acquerrait une suprême intensité, et en questionnant les malades, devenus habiles à leur propre examen, je les ai entendus affirmer la même remarque.

L'occasion s'est présentée plus rarement de comparer chez un migraineux la douleur de tête due à une affection cérébrale, à la douleur de la migraine; mais un de nos confrères, atteint malheureusement de l'une et l'autre maladie, n'a cessé de répondre à ceux qui cherchaient à le rassurer: « Je souffre plus ou moins, mais je souffre autrement que dans mes migraines. »

Ces délicatesses de diagnostic symptomatique ont moins de difficultés qu'on ne croirait, et j'estime qu'on peut arriver à les saisir dans les récits des malades, sans avoir passé soi-même par la douloureuse initiation imposée aux migraineux.

A mesure que l'accès avance vers son stade d'*acmé*, les souffrances deviennent ordinairement plus confuses, probablement à cause du malaise général qui s'accroît davantage, ou elles changent de place en redoublant de vivacité.

C'est un fait curieux entre tous, et si commun que pas un observateur n'a omis de le signaler, que la migration brusque de la douleur pendant la crise; de gauche qu'elle était, la migraine devient droite ou réciproquement, et le plus souvent par une façon de changement à vue que rien ne faisait pressentir. J'ai cherché pour mon compte à saisir des indices prémonitoires du passage, et je m'y appliquais d'autant mieux que l'hémicrânie droite a toujours été pour moi moins pénible que la gauche, je n'ai rien senti qui me fût un avertissement. Dût-il être moins imprévu, ce déplacement, en contradiction avec la fixité des névralgies, est un élément essentiel de l'histoire clinique aussi bien que de l'étude théorique de la migraine, et je ne sache pas une maladie du système nerveux où on en retrouve l'équivalent. La mobilité des douleurs névralgiques n'est rien moins que rare,

mais on n'observe pas de douleurs symétriques se substituant l'une à l'autre. La localisation hémicrânienne se prête surtout à des migrations instantanées; mais ce serait une faute d'établir, d'après la distribution topographique des douleurs, un classement entre les variétés multiples de la migraine.

Aux souffrances péricrâniennes viennent se joindre des incommodités déjà ressenties, mais qui vont croissant. Le malaise stomacal figure au premier rang, et son importance est telle à tous les égards qu'il mérite un examen détaillé. Ce n'est pas assez de savoir que tantôt on bâille, tantôt on a des nausées et tantôt on vomit dans le cours de l'accès, que ces troubles sont prédominants à la seconde période, que le vomissement à cette période, mais à celle-là seulement, abrège quelquefois l'accès, tandis qu'à la première heure il est sans valeur curative; d'autres phénomènes nerveux, plus délicats à observer, se produisent.

J'appellerai particulièrement l'attention sur les symptômes négatifs. Il n'existe jamais de douleur stomacale de quelque acuité et surtout de souffrance intestinale. Quelque ébranlement qu'aient imprimé les vomissements si obstinés chez certains malades, ils ne sont pas le point de départ d'une indigestion destinée à se terminer par de la diarrhée. La constipation est de règle pendant l'accès, à ce point que tout migraineux qui éprouve le besoin de la défécation sait que la fin de la crise est proche. L'anorexie est constante à des degrés divers, il n'en est pas de même de la faim. Certains migraineux ne calment les bâillements que par l'alimentation et digèrent aussi facilement que dans la pleine santé; la plupart de ceux qui vomissent redoutent l'ingestion même d'une boisson non alimentaire; la soif est nulle, la bouche fraîche, la langue étalée, le ventre souple, l'estomac lui-même indolent à la pression.

En somme, les petits malaises sont constants, les grands, au contraire, forment l'exception. On peut dire que tout mal de tête exempt de complications gastriques ne rentre pas dans la définition de la migraine; mais, en revanche, les affections profondes, substantielles de l'estomac, ne doivent pas figurer parmi

les antécédents de la maladie. La chose est assez avérée pour qu'on voie une lésion organique de l'estomac survenant chez un migraineux le dispenser des crises, bien qu'il en eût souffert obstinément tant que le mal se réduisait à de simples désordres nerveux. Le vomissement est le summum du possible, et le vomissement, au cours de la migraine, n'est qu'une façon de spasme sans lésion.

Il existe à côté, ou plutôt au-dessous de la grande pathologie de l'estomac, qui se compose du cancer, de l'ulcère, de la dilatation, etc., une petite pathologie expulsée des traités classiques, mais qui occupe une place importante dans la pratique médicale. C'est à ces troubles du second ordre, multiples, mal classés, bien observés par quelques-uns, médiocrement décrits par tous, qu'il faut s'adresser, si on veut avoir une notion exacte de la solidarité du mal d'estomac et du mal de tête migraineux. Théoriquement, l'un est l'équivalent de l'autre, parce que tous deux appartiennent à la définition; mais dans l'usage de la vie, la subordination des symptômes se fait en prenant pour échelle le plus ou moins de souffrances qu'ils causent; à ce titre les malaises gastriques sont singulièrement distancés, quoique peut-être ils méritent scientifiquement le premier rang.

En général, les incommodités stomacales réduites aux proportions que j'ai indiquées remplissent le second tiers de l'accès, puis ils se modèrent, et je crois que bien rarement le vomissement ou la nausée persistent au même niveau jusqu'à la fin.

A la troisième période, si dans cette succession non interrompue de phénomènes il est permis d'établir des divisions, la douleur violente s'est assourdie, l'état nauséux est plus indécis; mais à ces symptômes succèdent des sensations peut-être encore plus incommodes. La tête devient lourde, il semble parfois qu'elle prend des dimensions inusitées; la douleur oculaire s'accroît, gravative, sans troubles obligés de la vision. Les premières manifestations d'un état cérébral s'accroissent par de la torpeur intellectuelle avec absence complète d'idées ou, au contraire, avec un subdélire analogue aux rêves, mais pas assez im-

périeux pour que le malade ne puisse le dominer; en d'autres termes, la condition encéphalique est à peu près celle de l'entame du sommeil. C'est à partir de ce moment que le sommeil s'impose; jusque-là on avait réussi ou non à s'endormir, on commence à en éprouver le besoin. Le sommeil clôt la crise, et après un temps indéterminé on se réveille comme étonné, sans éprouver le bien-être qui semblerait devoir accompagner la délivrance, mais assez complètement délivré de la douleur. On n'est guéri que lorsqu'on a mangé.

Si toute crise de migraine se terminait ainsi, on aurait l'analogue de tant d'accès nerveux, y compris même l'épilepsie qui se juge par un sommeil profond et stupide. Il s'en faut que la décroissance de l'attaque de migraine s'opère si régulièrement.

L'atteinte portée à l'ensemble du système nerveux est trop superficielle pour ne pas laisser place aux aptitudes individuelles et pour ne pas subir l'action des influences les plus variables. Si la crise livrée à elle-même, s'accomplissant dans le silence et dans l'obscurité qui constituent le milieu favori des migraineux, poursuit son évolution régulière, la crise, troublée par des modificateurs adventices, peut se rompre brusquement. A quel migraineux n'est-il pas arrivé de guérir, je dirais presque sous ses yeux, à l'occasion d'une émotion vive, d'une frayeur, d'une joie, d'une obligation soudaine et irrémédiable?

Un général qui a été mêlé aux événements militaires de la conquête de l'Algérie me racontait qu'on était obligé, lorsqu'il était pris de sa migraine hebdomadaire, de le hisser sur son cheval; il avançait ainsi demi-nauséux, demi-vomissant, porté à la tête de sa colonne. Aux premiers coups de fusil l'accès se dissipait; s'il ne rencontrait pas d'ennemis sur sa route, il lui fallait impérieusement quatre heures au moins d'un sommeil massif. Ce qui est vrai de ces grandes circonstances l'est de moindres événements.

Notez que des incidents ne comptent pas entre les causes occasionnelles des accès. Jamais un migraineux n'a été atteint d'une crise provoquée par la plus active commotion morale, si

en même temps il n'a subi ni fatigue extrême, ni insomnie, ni perturbation digestive. Un verre d'eau froide bu à contre-temps, au plein de la digestion par exemple, provoque un accès que ne déterminerait pas la pire ou la meilleure émotion. Le fait tient, je crois, à l'état cérébral qui correspond aux phases avancées de l'attaque migraineuse et qui peut être dissipé par des influences sans action tant que le mal reste péricrânien: je doute fort, à en juger par mon expérience personnelle et par celles des migraineux en grand nombre auxquels j'ai posé la question, qu'une pareille curation s'obtienne au début.

L'individualité persistante du migraineux se manifeste par des susceptibilités diverses, celui-ci devient photophobe, celui-là redoute les moindres odeurs, d'autres ont une hyperacousie extrême, d'autres se plaignent de sensations cutanées, de dégoûts, etc., mais il est rare que ces excès de sensibilité limitée ne rappellent pas les habitudes préalables du malade.

Ce tableau sommaire de la crise migraineuse franche n'atteindrait pas le but que je me suis proposé s'il renfermait tous les possibles et s'il ne se bornait pas au *quod fieri solet*. En réalité, les cas qui s'écartent notablement du type ne sont pas si communs que le supposent ceux qui élargissent outre mesure la définition de la maladie.

Mais la migraine n'est pas une affection indéfiniment durable; de même que chaque accès a son cycle, de même la somme des accès obéit à une évolution. A mesure que le malade parvenu au maximum de la diathèse redescend vers la guérison, les crises deviennent de moins en moins correctes; quelques symptômes surnagent, d'autres disparaissent, la durée est plus inégale et les accès sont remplacés par des malaises moins pénibles qui se prolongent ou par des poussées douloureuses plus aiguës et plus passagères. Le diagnostic différentiel serait presque impossible à cette période décroissante si on n'avait pour se guider les commémoratifs.

La migraine accompagnée de désordres visuels est, ai-je dit, la seule qu'il me paraisse à propos de considérer comme une variété.