

Le Dr Liveing s'est attaché plus particulièrement à en étudier les symptômes, et je ne pense pas qu'on trouve ailleurs une description aussi exacte et aussi complète. Comme le mérite de cette description est tout dans la multiplicité des détails, une analyse serait un non-sens et je ne peux que renvoyer le lecteur au livre lui-même.

Le Dr Liveing admet, comme on l'a vu, un type dont l'authenticité me paraît douteuse et où interviennent des troubles nerveux d'une intensité exceptionnelle. Il a consacré de nombreuses pages à l'examen de ce qu'il appelle les désordres du toucher, de la parole, de l'intelligence, et aux états vertigineux, sans avoir réussi à me convaincre, je ne dirai pas de la vérité de ses observations, mais de la nature migraineuse de ces accidents. Les accès auxquels l'auteur se réfère ont toujours été de si rares exceptions que c'est au plus s'ils se sont reproduits trois fois dans le cours de la vie d'un malade. Le malade raconte son attaque et non pas ses attaques, et s'il la décrit sous le nom de migraine, c'est qu'il a été ou qu'il est encore sujet à des attaques migraineuses toutes différentes. Que penser, par exemple, de l'histoire publiée par Tissot et reproduite par le Dr Liveing d'un officier autrichien qui éprouvait une hémiplegie passagère avec embarras de la parole, de celle de M. S..., un client de l'auteur, qui s'exprime ainsi :

« En descendant de l'omnibus à Charing-Cross, je m'aperçois que je ne pouvais pas même formuler une question, j'essayai de demander quelles étaient les cloches que j'entendais sonner, mais il me fut impossible d'articuler un mot. Le passant auquel je m'adressais pensa que j'étais ivre ou fou et continua son chemin en riant. Ce symptôme dura peu et fut remplacé par un violent mal de tête. »

Le chapitre où il est traité du vertige migraineux ne m'a pas paru plus probant, mais la question de vertige tend à prendre de telles proportions que je renonce à l'aborder.

Dans une série de considérations qui ont le défaut grave de comprendre trop de vues épisodiques et trop peu de données

positives, l'auteur a cherché à établir un lien étroit entre la migraine et les autres névroses. Que la migraine ne survienne pas sous l'influence de lésions destructives, la chose est hors de doute; qu'elle soit héréditaire, le fait n'est pas plus contestable; mais il y a plus d'inconvénients que de profits à faire rentrer la migraine dans le groupe confus et déjà surchargé des affections névropathiques.

Il existe une classe de malades sujets à des accidents qu'on a appelés protéiformes en désespoir de cause, passant d'un malaise à un autre malaise, doués d'une hyperesthésie hypochondriaque qui à elle seule est toute une aptitude morbide, troublés physiquement et moralement sans jamais aboutir à une maladie, chez lesquels la constitution pathologique se résume dans le mot d'état nerveux. Le migraineux ne rentre pas dans ce cadre et ses attaches constitutionnelles sont ailleurs.

L'expérience se fait ici dans de telles dimensions qu'il vaut mieux invoquer des souvenirs que des statistiques. Or, parmi les gens à névrosité pathologique, la migraine est plus près de l'exception que de la règle, et, à nombre égal, on ne trouve pas chez eux plus de migraineux qu'entre les gens qui jouissent d'un fonctionnement nerveux correct.

Cette confusion trop souvent reproduite entre la névrose migraine et les névropathies à manifestations aventureuses a de fâcheuses conséquences. Elle habitue le médecin à élargir outre mesure les définitions de la migraine et par suite à obscurcir le diagnostic différentiel. On finit par voir des migraines atténuées, déviées, transformées, qui deviennent des vues de l'esprit plus ingénieuses que solides, et quand par hasard il se rencontre un migraineux dans une famille éternelle, on se plaît à inventer une relation hypothétique entre son état et celui de ses ascendants ou de ses collatéraux. Nous avons dans la migraine une unité pathologique, rare occurrence parmi les affections nerveuses de second ordre; le mieux est de nous y tenir.

Les attaches de la migraine sont ailleurs, comme je le disais, que dans la diathèse névropathique, et l'auteur l'a si bien senti

que, sous le nom de migraines symptomatiques, il a réuni tous les cas où la migraine lui paraissait dépendre d'autres états diathésiques cette fois définis. Quant aux métamorphoses de la migraine en affections graves du système nerveux, malgré l'autorité de Tissot et de tant d'autres écrivains, j'en suis encore à attendre une observation décisive. Peu de médecins supposent qu'une maladie nerveuse profonde se transforme en migraine, mais l'inverse semble hors de discussion.

« L'épilepsie, dit le D<sup>r</sup> Liveing, est la névrose qui entretient avec la migraine la plus étroite connexion, soit qu'à l'occasion une affection se substitue à l'autre, soit qu'on constate entre les deux névroses une série de cas intermédiaires. » Les exemples qu'il cite montrent une fois de plus le danger de réunir sous le titre de migraine des crises quelconques sans conformité avec le seul type qu'il convienne de maintenir.

Je rapporterai quelques-unes de ces observations laconiquement résumées à la manière des auteurs anglais. La proposition formelle énoncée par le D<sup>r</sup> Liveing, à la suite de tant d'autres écrivains, est de celles qu'on ne doit pas laisser passer sans contrôle, par respect pour la tradition :

« Sarah (H.), 37 ans, de constitution nerveuse et hystérique, est admise à l'hôpital de King's College, comme atteinte d'épilepsie. Elle aurait un frère et une sœur épileptiques, mais ni le père ni la mère n'ont souffert de cette maladie. A l'âge de 12 ans, elle commença à se plaindre de maux de tête à type régulier; les attaques se répétaient presque toujours à la période cataméniale et consistaient dans une succession de paroxysmes et de rémissions durant deux ou trois jours et finissant par un vomissement qui la soulageait. Elle a éprouvé aussi d'autres formes de troubles de la sensibilité, telles que obscurcissement de la vue, fourmillement des doigts pendant le paroxysme. Ces troubles ont duré jusque il y a deux ans, c'est-à-dire vingt-trois ans environ, les maux de tête se sont dissipés et ont été remplacés par des attaques épileptiques vraies, coïncidant également avec les règles. Les deux dernières attaques ont été précédées par vingt-

quatre heures de stupeur avec incapacité de répondre aux questions; la crise a fait cesser cet état.

« J'ai vu, dit le D<sup>r</sup> Parry, l'épilepsie et la migraine survenir indistinctement chez le même malade. L'épilepsie cessait tant que la migraine était guérie, et renouvelait ses attaques lorsque quelque imprudence du patient avait ramené la migraine.

« Susanne (A.), 18 ans, se présente à l'hôpital, le 2 avril 1863, se plaignant d'un mal de tête dont elle souffre depuis dix-huit mois et qui présente les symptômes suivants : elle se sent mal à l'aise, déprimée, avec une sensation de pesanteur et d'oppression à la région précordiale. Elle devient alors aphasique, ses idées sont très confuses, mais elle ne perd pas entièrement connaissance. Quelquefois l'attaque éclate subitement sans ces prodromes. Sa sœur m'a raconté qu'il lui arrivait, tout en marchant, de perdre tout à coup l'usage de la parole pour quelques secondes. Les crises sont suivies d'un violent mal de tête et d'un sommeil profond de trois ou quatre heures. Les attaques, à retours irréguliers, se répètent en général à courts intervalles dans le même jour. Une fois le mal de tête manque, mais le sommeil se reproduit toujours. Il n'y a pas de migraineux dans la famille, mais une des sœurs est épileptique. »

Est-ce avec de semblables faits qu'on est autorisé à affirmer la connexité, je dirais presque l'identité de nature entre la migraine et l'épilepsie ? Que les malades, et j'ai choisi les faits les plus explicites, aient été atteints d'épilepsie, que l'épilepsie ait pris quelques-uns des aspects de l'épilepsie féminine, plus communément désignée sous le nom d'hystéro-épilepsie, je ne veux ni le contester ni le discuter ; mais où trouve-t-on la migraine ? C'est en se contentant ainsi d'à peu près, en appelant migraine tout mal de tête, en ne tenant pas compte de l'évolution de la crise et des éléments multiples dont elle se compose, qu'on entretient la confusion dans la pathologie nerveuse, et qu'on finit par déclarer que toute névrose en vaut une autre, ce qui dispense les gens inexpérimentés d'en apprendre davantage.

Il est fâcheux que le D<sup>r</sup> Liveing ait succombé à la séduction trop commune d'étendre son sujet au delà de ses limites vraies et qu'il n'ait pas conservé, dans la seconde partie, la méthode sévère qui avait présidé aux premiers chapitres de son livre. Lui-même excuse ou explique le manque d'unité que je regrette. Son traité comprend plusieurs monographies écrites à des époques différentes et, en préparant l'ouvrage pour la presse, il a, dit-il, introduit, toutes les fois qu'il l'a pu, les matériaux complémentaires venus à sa connaissance depuis les premières publications.

Je ne suivrai pas l'auteur dans le détail des théories auxquelles il a donné de très amples développements, ayant peu de goût pour les explications en médecine. Peut-être me serais-je dispensé de mentionner les principales hypothèses successivement soutenues et répétées sur la nature intime de la migraine, et même de résumer les vues propres du D<sup>r</sup> Liveing, si cette partie de la tâche ne m'avait été rendue singulièrement facile. Il me suffira, en effet, de traduire presque mot à mot les conclusions suivantes formulées par l'auteur.

1<sup>o</sup> Le groupe de désordres auquel la migraine se rattache est caractérisé par une certaine tendance du système nerveux innée ou héréditaire, à une accumulation et à une décharge de force nerveuse irrégulières, se manifestant de temps à autre par des phénomènes plus ou moins explosifs et de la sphère sensorielle, motrice, idéationnelle ou organique. Cette diathèse nerveuse peut rester à l'état latent jusqu'au jour où elle s'éveille sous l'influence ou de l'évolution naturelle des fonctions nerveuses, ou de causes extérieures d'épuisement et d'irritation qui s'ajoutent à la tendance morbide, ou de conditions physiologiques d'un système organique pourvu d'affinités nerveuses.

2<sup>o</sup> Même en l'absence de toute complication, cette aptitude pathologique a pour tendance de reproduire spontanément, et à intervalles plus ou moins égaux, les conditions qui provoquent immédiatement les crises. Les crises épuisent pour un temps l'activité morbide et laissent le malade en repos, justifiant ainsi

la comparaison avec les orages où les nuages s'accumulent et se dispersent (nerve storms).

3<sup>o</sup> La forme de l'accès sera déterminée par la concentration de cette tendance explosive dans des foyers particuliers et sa limitation à certains territoires du système encéphalique. L'activité anormale peut dépasser ces limites, envahir de plus larges espaces ou se déplacer brusquement ; ainsi s'expliquent les diversités individuelles des attaques, leurs transitions et leurs métamorphoses.

4<sup>o</sup> Une enquête attentive montre combien ces accès nerveux ont d'analogies avec certaines opérations du système nerveux à l'état sain. Tels sont certains mouvements automatiques en rapport avec la respiration et l'alimentation, l'éternement, le bâillement, la toux, le vomissement ; tels sont les appétits naturels et les passions avec leurs développements somatiques. Beaucoup sont précédés, comme les accès, par un état de tension nerveuse spontanée et périodique, ou provoquée par des impressions extérieures ; la décharge a lieu par des actes ou des sensations plus ou moins explosives, mais coordonnés de façon à remplir une destination utile à l'économie de la vie. Ces actes physiologiques peuvent prendre un type névrosique et morbide, ou à l'occasion déplacer certaines formes habituelles de névroses.

La comparaison entre les actions nerveuses physiologiques et pathologiques jette un grand jour sur l'histoire des névroses, elle permet de rejeter les théories qui attribuent la migraine à des états vasculaires ou à une irritation des nerfs périphériques se propageant aux centres.

Les considérations théoriques résumées par le D<sup>r</sup> Liveing dans les quelques paragraphes qu'on vient de lire ne se recommandent pas par leur clarté ; elles se résument elles-mêmes dans la proposition reproduite sous toutes ses faces par les écoles médico-physiologiques : il n'y a pas à séparer les processus physiologiques et les processus morbides ; la seule différence apparente qui les distingue est une question

de degré. Adaptant ce principe à la migraine, on a vu que l'auteur mettait sur le même rang toutes les crises nerveuses : épilepsie, asthme, migraine, vertiges, etc., parce que toutes procèdent à la manière des spasmes nerveux physiologiques, et ne diffèrent du bâillement ou de l'éternement que par le siège et l'intensité.

Je me suis élevé, au nom de la Clinique, contre cette généralisation plus dangereuse qu'utile et qui a pour aboutissant obligé la confusion ; je n'en rends pas moins justice à l'auteur, à l'étendue de ses connaissances, aux qualités d'exposition dont il a fait preuve. A ce livre considérable, on ne pourrait reprocher d'autre défaut que celui d'être trop compréhensif, et de tomber peut-être sous l'application d'un dicton populaire emprunté à la langue de l'auteur : *Too many irons in the fire.*

(*Archives générales de médecine*, 1873.)

## DE L'ONANISME.

(Leçon recueillie et rédigée par M. Marsan.)

Lorsqu'un médecin est appelé à donner un avis sur une personne qui se livre à la masturbation, il se trouve dans l'alternative suivante : considérer l'onanisme comme une simple habitude vicieuse, ou comme une perversion du sens génital créée par un état morbide. De son appréciation dépend évidemment le conseil qu'il va donner. Or, presque toujours, pour ne pas dire toujours, le médecin, en complète communion d'idées avec la famille, se refuse à considérer l'onanisme comme le résultat d'une maladie : toujours approuvé par l'entourage du masturbateur, il va employer une série de moyens coercitifs qui ne font qu'aggraver son état et peuvent même, s'il s'agit d'un tout jeune enfant, amener une terminaison au moins funeste. Un pareil résultat permet de douter que la manière de voir qui l'a engendré soit la bonne, et, si j'en avais besoin, me servirait d'excuse auprès de ceux qui trouveraient délicat et scabreux le sujet que je veux traiter.

Dans un exposé sommaire de ce qu'une longue expérience m'a appris à cet égard, je vais trouver la preuve de la proposition suivante : l'onanisme est le symptôme d'un état morbide, d'une névrose cérébrale : il n'existe pas de folie consécutive à l'onanisme, mais il existe un état cérébral qui a engendré l'onanisme.

L'onanisme est une perversion du sens génital qu'il est inu-