

Bibliothèque numérique

medic @

**Féré, Charles. - La fausse
réminiscence de l'aura dans la
migraine**

***In : Journal de neurologie,
1898, III, p. 353-356***

LA FAUSSE RÉMINISCENCE DANS L'AURA DE LA MIGRAINE

par M. CH. FÉRÉ

Médecin de Bicêtre



La fausse réminiscence, bien observée par Wigan, est un phénomène qui paraît aujourd'hui si fréquent et capable de se manifester dans des conditions si diverses ou dans des circonstances si mal déterminées qu'il est souvent difficile de lui attribuer la valeur d'un symptôme (1). Cependant, Crichton Browne reconnaît qu'elle se manifeste en général chez des individus nerveux (2).

Elle consiste en une illusion : un objet qui tombe actuellement sous les sens paraît déjà avoir provoqué la même sensation. C'est l'illusion du *déjà vu*, qui figure assez souvent dans les poètes sous des formes diverses.

Si elle ne peut pas être considérée, au point de vue absolu, comme un symptôme propre à caractériser un état morbide, il n'est pas moins vrai qu'elle peut acquérir cette valeur dans certains cas déterminés.

C'est ainsi que Hughlings Jackson rappelle un cas dans lequel la fausse réminiscence constituait l'aura de l'attaque d'épilepsie. Crichton Browne fait allusion à un fait semblable. Il ne faut pas confondre ces fausses réminiscences, se manifestant toujours dans des conditions déterminées, associées d'une manière fixe à d'autres troubles morbides, avec les fausses réminiscences isolées qui peuvent, quoique rarement (3), se produire chez les épileptiques (Neumann, Jensen, Sander) au même titre que chez tout autre individu.

Il existe une affection paroxystique, douloureuse, non pas d'ailleurs toujours sans manifestations motrices (4), qui offre avec l'épilepsie des liens étroits ; c'est la migraine, qui, comme l'épilepsie, peut être annoncée par des phénomènes divers, qui constituent une aura, et s'accompagner quelquefois de troubles mentaux.

On ne peut guère être surpris de voir la migraine annoncée par des auras qui ont la plus grande analogie avec les auras de l'épilepsie (5).

(1) ROYCE : *Hallucinations of memory and telepathy* (*Mind.*, 1888, t. XIII, p. 224).

(2) J. CRICHTON BROWNE : *On dreamy mental states*, in 8°, 1895, p. 6.

(3) E. B. LEROY : *Etude sur l'illusion de fausse reconnaissance chez les aliénés et les sujets normaux*, th., 1898.

(4) CH. FÉRÉ : *Note sur quelques signes physiques de la migraine et en particulier sur un cas de migraine ophthalmospasmodique* (*Rev. de médecine*, 1897, p. 954).

(5) E. LIVEING : *On megrim Sick-Headache and some allied disorders*, 1873, p. 91.

La fausse réminiscence peut se reproduire chez un même individu exclusivement à l'approche de la migraine, dont elle constitue un phénomène précurseur immédiat.

Observation. — M^{me} B..., 36 ans, appartient à une famille de goutteux. Son père présente des déformations multiples de la goutte et des tophus ; un oncle paternel est affecté de rétraction de l'aponévrose palmaire, prédominante du côté gauche, et depuis plusieurs années, il éprouve une grande difficulté de la marche, en raison d'une rétraction de la plante du pied gauche, qui serait semblable à la rétraction des mains. Il y a deux autres goutteux parmi les cousins germains de la ligne paternelle. Du côté maternel, on ne cite que des morts de maladies aiguës ; la mère a été plusieurs fois atteinte de sciatique à gauche, liée probablement à une affection utérine. M^{me} B. . a une sœur âgée de 38 ans, d'une santé remarquable, ayant deux enfants, aussi d'une bonne santé.

Son enfance s'est écoulée sans aucun trouble nerveux. Elle a eu la rougeole, la scarlatine, plusieurs angines, sans aucune manifestation délirante. Elle a été réglée à 13 ans, sans douleur, et cette fonction s'est toujours accomplie régulièrement depuis, sans aucun accompagnement morbide. Mariée à 18 ans, elle a eu trois enfants, actuellement bien portants, et qui n'ont présenté jusqu'à présent aucune manifestation névropathique.

Jusqu'à l'âge de 28 ans, M^{me} B... avait été indemne de toute névrosité. Dans un voyage qu'elle fit de Dieppe à Newhaven par une mauvaise mer, elle fut très malade, ce qui ne lui était jamais arrivé jusque là. Elle eut, le lendemain, une première migraine. Au retour, la semaine suivante, bien que la mer fut très calme, elle fut reprise, presque en embarquant, du mal de mer. Le lendemain, nouvelle migraine. Elle a renoncé depuis à tout voyage maritime, mais elle est restée sujette à la migraine. Cette migraine a conservé pendant plusieurs années les mêmes caractères, vulgaires d'ailleurs. Elle est prise, peu de temps après avoir achevé sa toilette, d'un sentiment vague de tristesse, de répugnance à l'action. Puis, tout à coup, elle sent comme un coup de poinçon dans la partie externe de la région sus-orbitaire gauche. En quelques minutes, la douleur s'étend à toute la moitié gauche du front et à la tempe. Cette douleur contusive, avec élancements, s'accompagne de bourdonnements d'oreilles et, exceptionnellement, d'une pluie d'étoiles qui paraît occuper toute l'étendue du champ visuel des deux yeux.

Au bout d'une demi-heure apparaissent des nausées, et une salivation abondante, qui nécessite une expectoration fréquente. Une demi-heure environ plus tard, les nausées deviennent plus menaçantes, puis tout à coup il se produit un vomissement incoercible, qui expulse le premier déjeuner et une quantité considérable de glaires teintées en vert. Après le vomissement, la douleur de tête diminue, mais la malade éprouve une somnolence invincible et, quelques minutes plus tard, elle s'endort sans avoir pu se déshabiller. Le sommeil dure une heure et demie, et si elle se réveille spontanément, elle éprouve une sensation de bien-être inusité et il ne reste aucune trace de la douleur. Si, au contraire, elle a été réveillée accidentellement, ou bien la douleur persiste jusqu'au soir, si le sommeil a peu duré, ou bien, si elle avait eu son compte à peu de chose près, elle sort du sommeil avec un peu de torpeur et, au bout de quelques minutes, elle est prise d'une douleur dans la région orbitaire externe du côté droit, qui dure souvent une heure ou deux et qui disparaît sans lui laisser le sentiment de bien-être qu'elle éprouve quand le sommeil a sa durée normale, et cesse spontanément.

Les migraines se reproduisaient sans qu'on puisse leur assigner une cause constante et même souvent sans cause apparente, environ toutes les trois semaines, avec les caractères que nous venons de rappeler, sans jamais présenter de modification notable, même dans la durée de leurs divers épisodes.

En 1894, au mois de mars, M^{me} B... avait 32 ans, quand elle prit une influenza, qui dura environ six semaines, avec une prédominance notable de troubles généraux du

côté du système nerveux. M^{me} B... était dans un état de prostration disproportionné avec le peu d'importance des phénomènes broncho-pulmonaires et de la fièvre, qui était presque nulle. Dès le début il y eut des troubles très importants du sommeil. Elle s'endormait brusquement presque aussitôt après le repas du soir, mais se réveillait bientôt avec des crampes douloureuses dans les membres inférieurs. L'insomnie durait une partie de la nuit, à peine interrompue par de courtes périodes de somnolence, puis, vers 4 heures du matin, elle s'endormait pour se réveiller vers 6 heures, avec des hallucinations hypnagogiques qui persistaient un certain temps après le réveil. Elle s'endormait souvent dans la journée, surtout après les repas ; mais ce sommeil était rempli par des rêves, qui se reproduisaient et se continuaient dans les somnolences diurnes successives. Pendant cette période d'influenza, les migraines se répétaient chaque semaine et se montraient à toute heure et non plus exclusivement le matin ; et, à partir de la quatrième semaine, elles furent précédées par un phénomène inconnu jusque là. Pendant la période prémonitoire de tristesse et d'apathie, il lui semblait reconnaître les objets ou les scènes que sûrement elle voyait pour la première fois. Cette fausse reconnaissance, dont elle appréciait très bien le caractère illusoire, s'accompagnait d'un sentiment de terreur très pénible, qui était brusquement interrompue par l'apparition de la douleur sus-orbitaire. La migraine évoluait comme autrefois. Quand la convalescence de l'influenza fut achevée, les troubles du sommeil disparurent, les hallucinations hypnagogiques aussi et les somnolences diurnes, les migraines s'éloignèrent, reprirent leurs intervalles de trois semaines, mais non leur périodicité matinale. Mais le préambule surajouté persiste. Chaque migraine est annoncée par une fausse réminiscence survenant au cours d'une période de tristesse et d'apathie.

La fausse réminiscence varie à chaque accès et elle est provoquée par les objets les plus divers. Pendant longtemps, elle était limitée aux impressions visuelles ; mais de temps en temps elle est provoquée par une sensation auditive. Ce sont surtout les impressions brusques qui surviennent au cours de la dépression pré-migraineuse qui provoquent l'illusion : un étranger qui se présente, un objet qui tombe, une maladresse d'un domestique ou une escapade des enfants, une rumeur dans la rue. La sensation d'angoisse qui accompagne l'illusion peut être aggravée dans certaines conditions, ou l'impression qui provoque la fausse réminiscence peut être particulièrement pénible, en raison de la croyance à la répétition. Un jour que, pendant l'incubation de la migraine, elle jette les yeux à la fenêtre, elle aperçoit son mari arrêté sur le trottoir d'en face en conversation avec une dame qu'elle connaît. Elle est certaine qu'elle a déjà été témoin d'un même spectacle et une crise de larmes s'ensuit. Son mari n'avait pas eu le temps de monter l'escalier qu'elle avait déjà repris la conscience de la réalité et qu'elle n'avait plus de doute sur la fausseté de la réminiscence. Il en est constamment de même : l'illusion est essentiellement éphémère, elle dure très peu de temps, quelques minutes au plus, et cesse sitôt que la douleur a apparue.

L'irrégularité des heures de l'apparition des paroxysmes de migraine n'était pas faite pour éclairer son étiologie : il n'existait pas de troubles digestifs, pas de constipation, pas de troubles du sommeil. La plupart des analgésiques ont été conseillés sans résultat, sauf la phénacétine, qui a supprimé quelques accès, employée quelques jours avant l'époque supposée ; mais ce bienfait s'est trouvé annulé en grande partie par le trouble de la périodicité, qui empêche de prévoir les accès tant qu'ils n'ont pas repris un cours régulier. Que la périodicité des accès soit ou non artificiellement ou spontanément troublée, les phénomènes prémonitoires restent les mêmes.

Cette observation présente un exemple bien net d'illusion de reconnaissance, de fausse reconnaissance, faisant partie de l'aura de l'attaque de migraine. Ce caractère d'analogie entre l'épilepsie et la migraine est

peut-être plus fréquent qu'il ne paraît. Les enquêtes relatives à ce phénomène chez les sujets normaux ont montré qu'il est assez commun. Il y a intérêt à le chercher chez les migraineux aussi bien que chez les épileptiques; l'étude des conditions pathologiques dans lesquelles la fausse reconnaissance se produit peut servir à l'interprétation de sa nature.

Je ferai remarquer en terminant que ma malade explique ses fausses réminiscences par la supposition d'un rêve récent, qui n'aurait laissé aucune trace dans le souvenir et qui serait réveillé par la congestion (?) qui précède la migraine. Cette interprétation n'a d'intérêt que parce qu'elle rappelle celle qui a été déjà proposée par Royce.

SOCIÉTÉ BELGE DE NEUROLOGIE

Séance du 25 juin. — Présidence de M. le Professeur VAN GEHUCHTEN.

M. le professeur SPEHL, ayant présenté un travail sur la syringomyélie à l'appui de sa candidature, est nommé membre titulaire à l'unanimité.

Paralysie spinale syphilitique

(Présentation de la malade)

M. DEBRAY. — Femme, âgée de 30 ans, mariée depuis sept ans, n'a jamais été malade avant le mariage, n'a pas présenté de convulsions dans le jeune âge. Un premier enfant lui est né après grossesse régulière, il vit et est actuellement bien portant et âgé de 7 ans. La seconde grossesse a été accompagnée d'accidents cutanés que la malade qualifie de dartres et qui ont envahi tout le corps sous forme de boutons isolés. A la figure, les papules se sont réunies par place, surtout à la commissure des lèvres et au menton, où elles se sont recouvertes de croûtes. Cette éruption a duré environ trois mois.

C'est après cette grossesse, qui a donné naissance à un enfant atteint également d'affection de la peau dès sa naissance, de rétraction avec atrophie de la jambe droite, suite d'accidents méningitiques et de kératite parenchymateuse de l'œil gauche, avec perte presque complète de la vision de ce côté, que les troubles de la marche, pour lesquels la patiente est venue me consulter, se sont manifestés. Fort peu accusés au début, ils ont augmenté progressivement depuis.

Une troisième grossesse a eu lieu deux ans plus tard : l'enfant est mort le quatorzième jour après sa naissance. Cet enfant avait, au dire de la malade, le ventre gros et dur, surtout du côté droit ; dès sa naissance, il jetait des cris perçants et continus et il mourut dans des convulsions.