

Bibliothèque numérique

medic@

Féré, Charles. - Migraine et épilepsie

*In : La Belgique médicale, 1906,
XIII, p. 447-451*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?130755x1906x447_451

LA BELGIQUE MÉDICALE

REVUE SCIENTIFIQUE ET PROFESSIONNELLE

6 fr. par an
pour la Belgique.

paraissant tous les jeudis

8 fr. par an pour
l'Union postale.

Rédacteur en chef : D^r L. DE BUSSCHER.

COMITÉ DE RÉDACTION : D^r D. DE BUCK, A. DUPUREUX et CH^r NAUDTS.

Pour la rédaction et l'administration s'adresser au D^r L. DE BUSSCHER, 14, rue Guinard, à Gand (téléphone 1060).

SOMMAIRE: — Travail original : Migraine et épilepsie, par le D^r CH. FÉRÉ. — Analyses. — Bibliographie. — Sociétés : Soc. de médecine de Gand (4 sept) — Actualités chirurgicales : Le patching des artères. — Recettes et Indications pratiques : Traitement de la dyspepsie hypochlorhydrique. — Chronique judiciaire. — Nouvelles et faits divers. — Renseignements thérapeutiques : Le Benzosol. — Bulletin sanitaire (D^r L. D. B.).

TRAVAIL ORIGINAL.

Migraine et épilepsie,

par CH. FÉRÉ, Médecin de Bicêtre.

Depuis TISSOT⁽¹⁾ on a admis la transformation de la migraine en épilepsie. Qu'on considère la migraine vulgaire ou la migraine partielle avec troubles sensoriels, on les voit fréquemment s'accompagner de phénomènes convulsifs généraux ou partiels qui peuvent arriver à remplir le tableau pathologique.

Les faits de transformation de ce genre sont tellement fréquents en effet qu'on est tenté de garder le silence pour les nouveaux, et on peut même se laisser aller à négliger des particularités intéressantes sous prétexte que la transformation est banale. J'ai laissé tranquille un fait intéressant jusqu'à ce qu'un second ait renouvelé son souvenir.

OBS. 1. *Epilepsie substituée par une migraine.* — Un jeune homme de 26 ans atteint d'épilepsie convulsive depuis quatre ans, se présente à la consultation au commencement de mars 1896. Son père qui l'accompagnait affirmait qu'il n'existait aucune

tare névropathique dans la famille ni dans celle de sa femme, mais que le garçon avait pris son mal à la suite d'une peur dans une querelle d'ivrognes. Il dut reconnaître que si son fils était en compagnie d'ivrognes, il avait bu pendant plusieurs années, puis il avait cessé après la première attaque. Il ne présentait aucun signe d'alcoolisme ni de stigmates de dégénérescence; il paraissait du reste normal du côté intellectuel; il est bon travailleur et n'a jamais quitté son ouvrage de jardinier, mais est sujet à des accès convulsifs avec perte de connaissance, miction involontaire et stupeur consécutives qui le laissent dormir pendant environ deux heures. Ces accès se reproduisaient environ une fois chaque semaine; il avait aussi des vertiges très rapides qu'il ne savait pas compter, mais il admettait qu'il en avait à peu près un par jour. Il avait de temps en temps des maladresses et des faux pas que l'on pouvait accuser d'épilepsie. Pendant toute sa jeunesse il n'a jamais signalé une seule migraine ni aucune douleur paroxystique, et il n'en a pas manifesté davantage depuis qu'il a eu des troubles convulsifs ou vertigineux.

Le père était venu demander un avis pour obtenir une interdiction de mariage de son fils; le fils admettait la nécessité d'un traitement si énergique que possible qu'il pourrait supporter, et il acceptait toutes les conditions. Je conseillais à ne pas penser au mariage, mais qu'on pouvait, avec de la patience, obtenir un éloignement des attaques et des vertiges et peut-être les supprimer.

Le malade paraissait déterminé à faire le possible

(1) CH. FÉRÉ : *Les épilepsies et les épileptiques*, 8^e, 1890, p. 130.

S^T LÉGER

APERITIVE
POUGUES
ESTIVE

CARABANA
MEILLEURE EAU
PURGATIVE

pour obtenir une guérison, réservant son indépendance relativement au mariage. Le traitement a consisté en l'administration graduée du bromure de potassium, en trois prises par jour, le matin, le midi et le soir. On a commencé par 4 grammes chaque jour; on a augmenté d'un gramme chaque mois, en surveillant les fonctions gastriques, et la propreté de la peau. La surveillance était aidée par l'exactitude du garçon qui dès le début constata une diminution de l'intensité des accès convulsifs et une diminution de la durée du sommeil consécutif et de la courbature consécutive. C'est le cinquième mois après le commencement du bromure que l'éloignement des accès se manifesta et en même temps que se montra la suppression des vertiges. Le médicament était parfaitement supporté à la dose de 9 grammes par jour; les deux derniers accès s'étaient séparés par un intervalle de 15 jours. Il ne s'était montré aucune manifestation compensatrice. Mais la semaine suivante s'est montré un accident nouveau; le neuvième jour, qui était autrefois la dernière limite de la reproduction de l'accès convulsif, fut marqué par une douleur brusque qui apparut après le repas du matin. C'était un choc atteignant la région frontale médiane, suivi d'une succession de battements et avec une sensation d'abattement. La douleur térébrante disparut brusquement aussi après dix minutes de durée, puis suivie d'un assoupissement durant près de quatre heures, c'est-à-dire double de la durée de la torpeur succédant aux accès convulsifs.

A partir de ce moment on n'a plus observé ni accès convulsif, ni vertige, mais chaque semaine, ou après dix jours, se reproduit un accident douloureux, tantôt dans la forme signalée, augmenté quelquefois de durée, soit dans la période de douleur soit dans la période de stupeur, tantôt dans la forme abrégée, c'est-à-dire sous forme du choc céphalalgique ne durant que quelques secondes avec ou sans stupeur consécutive.

Le bromure de potassium a été continué progressivement pendant trois mois encore, les accès con-

vulsifs ou vertigineux ne se sont pas reproduits, mais les accès migraineux se sont perpétués à peu près avec les mêmes espaces. Tout à coup le malade n'a plus reparu; sa disparition ne m'a pas inspiré l'idée d'une guérison.

Obs. II. *Epilepsie substituée par la migraine.* — Une fille de 15 ans, en mars 1902, depuis deux ans régulièrement menstruée, lorsque à la suite d'une indigestion de fruits abondants et mal mûris elle eut une première attaque d'épilepsie avec cri, période tonique et clonique, morsure de la langue, miction et stupeur. Elle n'avait jamais eu de troubles convulsifs ou vertigineux auparavant, ni aucun trouble paroxystique. La mère est une migraineuse depuis l'âge de 15 ans aussi; elle ne connaît pas d'autres accidents nerveux dans le reste de la famille. Cette jeune fille a été soignée, comme le malade précédent, mais à la suite de la première manifestation; mais elle a été moins maltraitée par la maladie; les accès ne revenant guère plus souvent que chaque mois, et elle ne présentait aucun vertige; elle était aussi moins exacte à la consultation, de sorte que l'augmentation des doses n'a pas été aussi rapide.

En octobre 1903, elle avait encore eu une crise après neuf semaines en prenant aussi neuf grammes de bromure de potassium chaque jour. On s'attendait à voir s'allonger encore l'intervalle, mais 30 jours après le dernier accès il s'est produit un accès de migraine. Cet accès s'est manifesté à l'heure du dîner qu'il a supprimé. La douleur atteignait brusquement la région frontale avec une sensation de poids croissant, écrasant; il a duré vingt minutes, se terminant avec un sommeil stuporeux qui s'est prolongé jusqu'au matin, sans laisser de fatigue. A partir de ce moment la migraine s'est reproduite trois mois successifs, à la même date à un jour près; au quatrième mois il s'est reproduit un accès convulsif qu'on n'a plus revu. Les accès de migraine ont continué mensuellement périodiquement à la même heure, sans la moindre diminution. La malade et son entourage étaient convaincus que la guérison de l'épilepsie était complète-

VITTEL GRANDE SOURCE
VITTEL SOURCE SALÉE

**GOUTTE, GRAVELLE
ARTHRITISME**

**COLIQUES HÉPATIQUES
CONGESTIONS DU FOIE**

ment achevée et le traitement fut difficilement augmenté jusqu'à douze grammes jusqu'à la fin de 1905. On annonçait un changement de résidence éloigné; je suis sûr seulement que je n'ai plus revu cette malade.

Ces deux faits montrent bien que la migraine peut remplacer l'épilepsie en apparence guérie, c'est une transformation que j'avais acceptée comme l'analogue de la transformation de la migraine en épilepsie. C'est le second fait qui a appelé mon attention; j'ai été surpris de ne pas trouver de nombreux faits analogues dans la littérature, en réalité je n'en ai pas trouvé du tout, j'ai accusé mes yeux mais je reste quand même convaincu que cette transformation est au moins rare.

On peut se demander si la migraine succédant à l'épilepsie n'était pas une migraine latente ou dissimulée par des symptômes inaperçus.

La migraine d'ailleurs se transforme diversement en épilepsie; la migraine très précisément hémiplégique, peut être remplacée par une épilepsie générale d'emblée qui peut se localiser plus tard sous l'influence d'un traitement.

OBS. III. Migraine variable et épilepsie tardive. Trouble trophique de la langue consécutif à l'épilepsie partielle.

Un cordonnier de 42 ans se présente peu de jours après une attaque convulsive généralisée, la première de sa vie. Il ne peut donner de renseignements très précis sur ses ascendants car il a quitté son pays adolescent. Il est marié depuis 17 ans; sa femme qui l'accompagne rapporte qu'il a une excellente santé et qui ne manque jamais un jour de travail; pourtant il se plaint quelquefois de douleurs de tête. Lui-même déclare insignifiantes ces douleurs; pourtant il peut donner quelques détails; il y a cinq ou six ans qu'il a éprouvé ces premières douleurs qui se sont manifestées brusquement sur la région externe du sourcil gauche. La douleur est comme si on perceait un trou de tarière toujours plus profond, et cette perforation s'arrêtait tout d'un coup, au bout de dix minutes. Il était incapable de tenir l'outil qu'il tenait à la main; sitôt que la douleur cessait il resaisissait l'outil mais il se sentait malhabile pendant quelque temps, un quart d'heure ou une demi heure,

il était distrait, entendait et voyait mal; puis tout se rétablissait. Ces douleurs de tête se sont répétées environ une fois tous les quinze jours; puis elles sont devenues plus fréquentes. Six mois plus tard ces douleurs alternaient avec d'autres troubles paroxystiques, brusques aussi. Tantôt il éprouvait un obscurcissement de la moitié droite du champ visuel droit des deux yeux; il voyait le seul côté gauche par les deux yeux isolés; la perte du champ visuel était précisément tranchée verticalement. Cette obnubilation durait comme la migraine mais sans fatigue consécutive. D'autres fois c'était une obnubilation brusque de l'oreille droite qui ne percevait aucun bruit violent comme ceux qui sont communs dans son métier; cette surdité cesse tout comme la perte partielle de la vision et dure le même temps que la douleur seule. Depuis les trois dernières années, il a souffert d'autres troubles sensoriels paroxystiques, il sentait de temps en temps des goûts et des mauvaises odeurs très nettement localisés dans le côté droit. Ces mauvais goûts et ces mauvaises odeurs sont difficiles à définir; mais il revient souvent à dire: odeur et goût de suif, même quand un des sens est seul affecté. Les odeurs et les saveurs durent moins longtemps que les parésies sensorielles visuelles ou auditives, mais elles se terminent par une insensibilité qui s'évanouit lentement. Dans les derniers mois seulement il a senti un engourdissement brusque des extrémités droites, tantôt dans la main, tantôt dans le pied; quand il s'agissait de la main il lâchait l'objet qu'il tenait; mais dans les deux extrémités il éprouvait une sensation de doigt mort douloureux; et il voit ses doigts pâles jusqu'à la phalange. Dans la dernière semaine qui a précédé son attaque convulsive, les paroxysmes sensoriels et douloureux (migraine) se sont répétés plusieurs fois par jour.

Malgré la fréquence des accidents le malade restait rassuré; le tableau changea brusquement: l'homme s'était levé comme d'ordinaire et se disposait à aller au travail à l'heure ordinaire; il tenait le bouton de sa porte pour sortir; quand tout à coup il lâcha la porte, se renversant avec un grand cri. Il tomba sur le dos tout de son long, raidi, le dos et la tête renversés. Puis il commence à tremuler en masse et à rouler sa tête de droite à gauche et de gauche à droite;

NE PURGE PAS

CHATEL GUYON-GUBLER

Décongestif, Désinfectant.

puis enfin il se met à secouer ses membres symétriquement avec violence, grinçant des dents. Les mouvements des membres deviennent plus étendus, les dents se desserrent et les lèvres laissent écouler une salive spumeuse sanguinolente. L'immobilité s'installe et la stupeur s'établit. Quand on le replaça sur son lit, on constata que ses vêtements étaient souillés d'urine et des matières fécales. Le sommeil stertoreux dura plus de cinq heures, mais la connaissance spontanée ne revint que plus de neuf heures après l'attaque; le malade voulait partir pour la journée qui était bien près de finir. Il n'aurait pas été capable de le faire, car moins d'une heure plus tard il se rendormait jusqu'au lendemain matin. Il ne s'était pas rendu compte de ce qui s'était passé, de sorte que le lendemain matin après l'accès, il partit sans faire aucun projet d'excuse à l'arrivée de l'atelier. C'est alors seulement qu'il commença à réfléchir sur les observations des chefs et des camarades.

Il est venu à la consultation avec sa femme le troisième jour après l'accès. On ne voyait plus qu'une morsure légère de la pointe de la langue, sur la face inférieure.

La veille avait été tout à fait indemne des petits accidents qui se présentaient plusieurs fois les jours qui précédaient l'accès. On ne trouvait aucun symptôme d'un trouble organique qui puisse révéler une cause acceptable d'épilepsie. On prescrit 4 grammes de bromure de potassium chaque jour en deux fois, pendant un mois. Le malade est venu tous les huit jours. Pendant la première semaine il n'a eu ni manifestations épileptiques ni manifestations migraineuses.

Le dixième jour il a une migraine ophthalmique au lever; douleur sus-orbitaire gauche, hémianopsie droite durant une dizaine de minutes c'est-à-dire une migraine sensorielle ordinaire. Trois jours plus tard il éprouva plusieurs fois une secousse brusque de la main droite. Tous les jours suivants il a eu au moins une secousse par jour jusqu'à la fin de la semaine suivante. Le vingt et unième jour il ne se produit plus de secousse, mais une surdité transitoire, et le lendemain il y eût plusieurs « goûts » tout à fait transitoires. Le vingt-cinquième jour il eût six secousses de la main droite dans l'après-midi pendant

son travail; à huit heures du soir il venait de se coucher, sa main droite commença à s'agiter, il comptait sur l'horloge les mouvements qui variaient de 40 à 60 par minute, puis au bout d'une douzaine de minutes les mouvements ne pouvaient plus être comptés, et le malade commençait à s'effrayer parce que l'avant-bras prenait part au mouvement et qu'il éprouvait une sensation qu'il désigne en disant qu'il sentait un besoin d'infini; mais au moment où il croyait qu'il allait perdre connaissance la main s'arrêta brusquement. L'accès avait duré 42 minutes exactement, laissant une sensation de fatigue très pénible. Il n'avait perçu aucun autre mouvement que celui de la main droite; sa femme qui est restée près de lui n'a rien observé dans sa face pendant la crise; mais après il éprouvait une gêne dans la langue du côté droit, sans troubles dans l'articulation. Il s'endormit rapidement jusqu'au matin où il se réveilla parfaitement disposé pour reprendre son travail, il n'avait plus la sensation de la langue mais il a voulu voir; il a été stupéfait de voir que la moitié droite de sa langue était tout à fait blanche, comme un morceau de cuir blanc vernis, tandis que la moitié gauche était tout à fait normale; la séparation était nette par une ligne droite médiane. Il ne sentait aucun mal, il avait l'intention de venir à la consultation le mardi, dans trois jours, il attendit. La blancheur a perdu un peu son éclat mais s'est peu modifiée jusqu'à sa visite. Toute la partie de la moitié droite de la langue garnie de papilles était blanche, sauf quelques petites taches roses vers la pointe. La blancheur paraissait réalisée par une desquamation papillaire éliminée dans quelques points où on voit la muqueuse normale.

La dose du bromure de potassium a été augmentée de 1 gramme par jour. Dans le mois suivant on n'a eu qu'une migraine et deux obnubilations auditives. Dans les deux mois suivants où on a augmenté le médicament de la même manière, il n'y a eu que des troubles gustatifs et olfactifs une seule fois la même journée.

On ne peut pas tirer un pronostic définitif d'une observation de quatre mois; mais elle suffit à caractériser la transformation d'une migraine variable en paroxysmes convulsifs qui paraissent céder au traitement et laissent reparaître les anciens troubles.

En dehors de cette transformation, ce dernier malade a montré une particularité intéressante, c'est ce trouble trophique de la langue qui s'est produit du même côté que les convulsions partielles. Ce trouble trophique que je remarquais pour la première fois s'est reproduit depuis chez plusieurs enfants, cette langue blanche totale s'est produite à la suite de grands accès d'épilepsie générale ou à la suite d'accès sériels, elle a pu durer pendant plusieurs semaines. Cette langue blanche peut être rapprochée de la langue saburrale unilatérale du côté névralgique (AUSTIE, HILTON, etc.)⁽¹⁾.

ANALYSES.

D^r J. COMBY. *Traitement des fièvres intermittentes chez les enfants* (Bulletin et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris).

Pour juger la complète efficacité de l'aristochine et la comparer avec celle d'autres sels de quinine bien connus, je ne pouvais me contenter de cas d'influenza et d'autres maladies fébriles, dans lesquelles je prescrivais habituellement ces préparations, mais j'attendais une occasion d'employer ce médicament dans un cas évident de malaria, qui devait me montrer que j'avais réellement affaire à une préparation véritable de quinine. Cette occasion devait bientôt s'offrir à moi. Il s'agissait d'un cas grave de fièvre intermittente palustre chez une fillette de trois ans. Après l'administration de 0 gr. 20 centigr. d'aristochine deux fois par jour, que l'enfant prit sans difficulté, l'abaissement de la température de 40° à 38°,4 se fit aussitôt sentir. L'administration de 0 gr. 20 centigr. 2 fois par jour fut alors continuée pendant 11 jours, la température devint normale et pendant ce temps, la fièvre n'est jamais reparue, si l'on fait abstraction de quelques faibles élévations de température à 37°8 et 37°9. La fièvre était donc coupée. Dans la suite aussi la petite malade resta indemne d'accès de fièvre.

(1) CH. FÉRÉ. Note sur quatre cas de zona et en particulier sur la douleur rachidienne dans le zona thoracique (*Revue de médecine*, 1890, p. 393).

BIBLIOGRAPHIE.

L'Intervention opératoire dans les fractures récentes et anciennes, envisagée particulièrement au point de vue de l'ostéo-synthèse avec la description de plusieurs techniques nouvelles, par le D^r ALBIN LAMBOTTE, chirurgien de l'Hôpital Stuivenberg d'Anvers. (Un volume in-8° des 300 pages avec 400 figures et 34 planches hors-texte. Prix, relié : 15 francs H. LAMERTIN, libraire-éditeur rue du Marché-au-Bois, 20, Bruxelles).

Le traitement opératoire des fractures est resté jusque dans ces dernières années une chirurgie d'exception.

La grande difficulté pratique des interventions pour fractures, la responsabilité du traitement opératoire et, faut-il le dire, la routine ont beaucoup retardé l'évolution de cette branche de la chirurgie.

Malgré les progrès réalisés dans la pratique des bandages et de l'extension continue, il est indiscutable que le traitement des fractures par les méthodes non-opératoires laisse beaucoup à désirer. L'aboutissant du traitement est bien souvent défectueux au point de vue fonctionnel.

La découverte de la radiographie, en donnant une précision mathématique au diagnostic, a ouvert une voie féconde à la chirurgie, et la réduction opératoire des fractures en a largement bénéficié. Grâce à elle on peut faire dans tous les cas un diagnostic complet et on peut contrôler les résultats d'un traitement.

Le présent ouvrage arrive à point pour combler une lacune, car aucun travail d'ensemble n'a été écrit sur le traitement chirurgical des fractures. L'auteur a étudié dans tous ses détails la pratique de l'ostéo-synthèse; il a créé toute une instrumentation nouvelle et ses techniques lui permettent d'arriver dans tous les cas à la réduction mathématique.

Toutes les considérations qui sont développées dans cet ouvrage sont basées sur la clinique et sur une expérience personnelle portant sur plus de 200 opérations.

Ce livre sera lu avec fruit par tous : les médecins y trouveront des enseignements utiles à leurs malades; les chirurgiens y puiseront des données précieuses pour la pratique de l'ostéo-synthèse.

Nous comptons consacrer prochainement une étude détaillée à l'œuvre du D^r A. LAMBOTTE; elle mérite mieux que cette notice par laquelle nous nous bornons à l'annoncer aujourd'hui.

SOCIÉTÉS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND.

Séance du 4 septembre 1906. — Présidence du D^r S. FRÉDÉRIQ.

D^r F. D'HOLLANDER (Gheel). *La Clinique psychiatrique de Munich* (Rapport présenté à M^r le Ministre de la Justice). — L'Institut psychiatrique de Munich, bâti en 1902, compte 100 lits; il est dirigé par le Professeur KRAEPELIN.

C'est un petit asile-modèle, répondant à tous les desiderata de la science psychiatrique moderne : observation continue; abolition des moyens de coercition et des cellules d'isolement; emploi restreint des calmants médicamenteux; traitement par le repos au lit, les enveloppements humides et les bains