

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 93 (1995)

Heft: 6

Artikel: Epilepsie

Autor: Köppel, V.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951207>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Bibliographie

1. Gersony WM, Duc GV, Sinclair JD. «PFC» syndrome (persistence of the fetal circulation). *Circulation* 1969; 40:III-87
2. Walsh-Sukys MC. Persistent pulmonary hypertension of the newborn, the black box revisited. *Clin Perinatol* 1993; 20: 127-43
3. Drummond WH, Gregory GA, Heymann MA, Phibbs RA. The independent effects of hyperventilation, tolazoline and dopamine on infants with persistent pulmonary hypertension. *J Pediatr* 1981; 98: 603-11
4. Murphy JD, Rabinovitch M, Goldstein JD, Reid LM. The structural basis of persistent pulmonary hypertension of the newborn infant. *J Pediatr* 1981; 98: 962-7.
5. Furchgott RF, Zawadzki JV. The obligatory role of endothelial cells in the relaxation of arterial smooth muscle by acetylcholine. *Nature* 1980; 288: 373-6.
6. Palmer R-M-J, Ferrige A-G, Moncada S. Nitric oxide release accounts for the biological activity of endothelium-derived relaxing factor. *Nature* 1987; 327: 524-526.
7. Frostell C, Fratacci M-D, Wain J-C, Jones R, Zapol W. Inhaled nitric oxide: A selective pulmonary vasodilator reversing hypoxic pulmonary vasoconstriction. *Circulation* 1991; 83: 2038-2046.
8. Rossaint R, Falke KJ, Lopez F, Slama K, Pison U, Zapol W. Inhaled nitric oxide for the adult respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 1993; 328: 399-405.
9. Pepke-Zaba J, Higenbottam T-W, Dinh-Xuan A-T, Stone D, Wallwork J. Inhaled nitric oxide as a cause of selective pulmonary vasodilatation in pulmonary hypertension. *Lancet* 1991; 338: 1173-1174
10. Berner M, Beghetti M, Ricou B, Rouge J-C, Prêtre R, Friedli B. Relief of severe pulmonary hypertension after closure of a large ventricular septal defect using low dose inhaled nitric oxide. *Intensive Care Med* 1993; 19: 1-3
11. Shaul PW, Farrar MA, Magness RR. Pulmonary Endothelial Nitric Oxide Production Is Developmentally Regulated in the Fetus and Newborn. *Am J Physiol* 1993; 265: H1056-H1063
12. Roberts J-D, Chen T-Y, Kawai N, Wain J, Dupuy P, Shimouchi A, Bloch K, Polaner D, Zapol W-M. Inhaled nitric oxide reverses pulmonary vasoconstriction in the hypoxic and acidotic newborn lamb. *Circ Res* 1993; 72: 246-254 □

Epilepsie

L'épilepsie est une affection du système nerveux. Les symptômes sont des crises dues à un accroissement anormal de l'activité de certains neurones cérébraux.

En Suisse, environ 45'000 personnes sont atteintes d'épilepsie, dont 10'000 enfants. Deux tiers d'entre elles mènent une vie normale, c'est-à-dire qu'en dehors d'une médication quotidienne et de contrôles réguliers, leur état ne nécessite pas de mesure particulière. Les quelque 30% restants sont, par contre, toujours sujets aux crises, et la plupart ont de la peine à s'assurer une formation professionnelle, à obtenir un emploi qui leur convient et à s'intégrer de façon satisfaisante dans la société.

Le nombre annuel des nouveaux cas d'épilepsie est, en Suisse, de 3000 à 4000.

Le nombre des personnes nouvellement atteintes à la suite d'une lésion cérébrale ou d'une hémorragie cérébrale est en voie d'augmentation.

Origine

L'épilepsie est due à deux causes essentielles: une tendance congénitale et/ou une lésion cérébrale acquise. Elle provient d'une atteinte des fonctions cérébrales; le cerveau est traversé, immédiatement avant, pendant et après les crises, de décharges bio-électriques anormales que l'on peut assimiler à des orages cérébraux.

Les diverses formes:

Epilepsies à crise généralisées

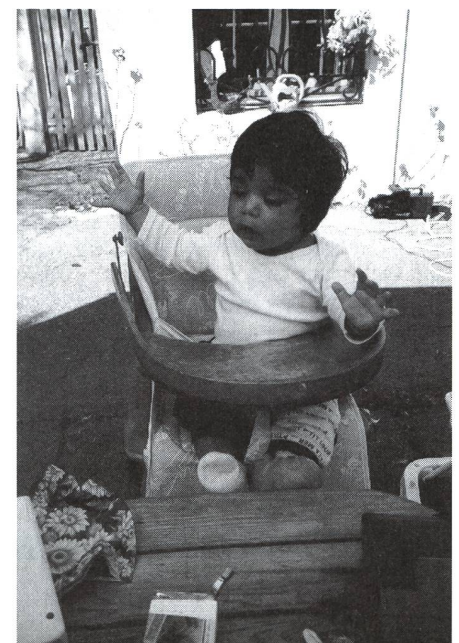
Grand mal et diverses variantes
Syndrome des spasmes en flexion (spasmes infantiles)
Crise myoclonique astatique
Abscences
Abscences myocloniques

Définition

Les décharges provoquant les crises généralisées ont leur origine dans les régions profondes de la partie centrale

du cerveau et s'étendent à l'ensemble de celui-ci par l'interaction qui s'exerce entre le cortex et le tronc cérébral. La personne épileptique ne s'aperçoit pas toujours de l'approche d'une crise. Les décharges électriques se produisant dans le cerveau entraînent la perte de connaissance. Les principales formes d'épilepsie à crise généralisées sont:

- le grand mal ou crise tonico-clonique
- l'absence myoclonique
- l'absence



Epilepsies à crises partielles

Crises partielles simples (motrice, sensitive, végétative, ...)

Crises partielles complexes (crises psychomotrices)

Crises hémicorporelles

Définition

Contrairement aux crises généralisées, elles sont provoquées par des décharges électriques anormales survenant dans une région délimitée du cerveau. Les symp-

tômes sont fonction de la zone dans laquelle ces décharges se produisent et de la délimitation de cette zone: une crise partielle peut se transformer en crise généralisée si les décharges atteignent l'ensemble du cerveau. On distingue la crise partielle simple et la crise partielle complexe:

1 Crise partielle simple

Définition

Les décharges électriques anormales ont lieu dans une zone délimitée du cerveau et l'état de conscience n'est pas affecté.

Elle peut cependant évoluer vers la crise partielle complexe ou même vers la crise généralisée.

2 Crise partielle complexe

Définition

Les décharges se produisent dans une zone du système limbique, et qui s'accompagne de troubles de la conscience et d'automatismes particuliers.

Les décharges ayant lieu le plus souvent dans les lobes temporaux, on parle aussi d'épilepsie temporale. On peut observer des mouvements automatiques de la bouche ou des mains. En cas de crises prolongées, ces automatismes peuvent revêtir des formes plus compliquées, et le

malade accomplit des gestes et des actes dont il ne gardera aucun souvenir. La crise partielle complexe peut débiter par une crise partielle simple, et elle peut aussi évoluer vers une crise généralisée.

Ce qu'il faut savoir au sujet des crises:

Une crise veut dire que pendant une à deux minutes (ou seulement quelques secondes) un bref dérangement d'ordre électrique survient au niveau du cerveau, mais en dehors de ce dérangement, le cerveau travaille normalement.

La personne qui subit une crise de «grand mal» perd connaissance et tombe. Les muscles se contractent. Puis apparaissent les convulsions de tout le corps, généralement très violentes. La crise dure d'ordinaire de 1 à 2 minutes, parfois quelques secondes seulement. Après quoi la personne ne se souvient de rien, mais est souvent désorientée; elle a besoin d'un repos prolongé ou de sommeil.

Il n'est pas nécessaire d'appeler le médecin ou l'ambulance, sauf si la crise dure plus de 10 minutes ou qu'une crise succède à l'autre.

Que faire?

- Garder son calme, noter l'heure
- Libérer l'espace autour de l'inconscient
- Desserrer les vêtements qui gênent la respiration

- Soutenir la tête par un coussin
- Après les convulsions placer le malade en position latérale
- La crise passée, offrir son aide pour accompagner le malade

Source: Ligue suisse contre l'épilepsie
mme V. Köppel

Que ne doit-on pas faire?

- Changer la position du malade, à moins qu'il ne soit en danger
- Chercher à comprimer les convulsions
- Tenter de redresser le malade
- Essayer d'insérer quelque chose entre ses dents
- Donner à boire
- Imposer inutilement son aide après la crise

Traitement

Le traitement de l'épilepsie associe l'administration d'antiépileptiques à une certaine discipline dans le mode de vie.

Possibilités de guérison

Le but du traitement est l'élimination des crises et de leurs causes.

On peut parler de guérison complète lorsque les crises ne réapparaissent pas après suppression des médicaments.

Source: Ligue suisse contre l'épilepsie
Mme V. Köppel □

Notre enfant a une épilepsie

Il y a quarante ans, je mis au monde un joli petit garçon, le plus normalement possible, avec deux semaines d'avance sur le terme. On eut quelque peine à le faire respirer, ses voies aériennes étaient obstruées par des mucosités.

Le voilà parti pour la grande aventure: la vie. Tout se passe bien: il prospère. Mais voilà qu'il s'enrhume et a de la fièvre. Cela provoque des petits «malets» que le pédiatre ne relève pas autrement. Les difficultés respiratoires du bébé augmentant, il faut l'hospitaliser. La tente à oxygène est requise pendant quelques jours. Rentré, il prospère normalement et sa santé est bonne.

A l'âge de quatre ans, sa grand-mère l'emmène en Egypte, où tous deux séjournent chez ma soeur, dont le mari est

Témoignage

médecin. La famille passe les vacances au bord de la mer; il fait chaud – on mange des glaces qui provoquent une intoxication avec problèmes intestinaux et fièvre élevée. L'enfant a des «convulsions»: il est examiné par un pédiatre, notre beau-frère ne désirant rien laisser au hasard. Rien de précis n'est déterminé et tout rentre dans l'ordre.

Au bout d'une année, nous avons la joie de retrouver notre fils, sans savoir ce qui

s'est passé exactement pendant son absence. A peine rentré voilà qu'il fait, sans raison apparente, une crise terrible: perte de connaissance, mouvements désordonnés des membres et de la tête: nous apprenons plus tard qu'il s'agit d'une crise épileptique de Grand Mal. Le médecin de famille, appelé d'urgence, ne peut que constater l'état d'épuisement de l'enfant – la crise passée – et décide de l'emmener à la Clinique infantile pour éclaircir le cas.

Une épilepsie est rapidement décelée grâce aux examens encéphalographiques. Convoqués, nous apprenons avec consternation de quoi souffre notre enfant. C'est un choc terrible pour nous, comme c'est le cas de tous les parents dans cette situation. On s'interroge: les antécédents, les causes, la gravité, pourquoi?, que deviendra notre enfant? L'anamnèse du