

**Zeitschrift:** Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse  
**Herausgeber:** Aînés  
**Band:** 11 (1981)  
**Heft:** 2

**Rubrik:** Les conseils du médecin : les maux de tête non migraineux

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

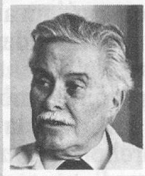
### **Terms of use**

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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 08.02.2025

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

## Les conseils du médecin



Docteur Maurice Mamie

# Les maux de tête non migraineux

La migraine est une affection bénigne en soi, sans conséquence grave sur la santé. Il peut en être tout autrement pour les céphalées non migraineuses, qui sont souvent le signal d'alarme d'une maladie impliquant la notion de danger et d'urgence, et par conséquent la mise en œuvre de tous les moyens diagnostiques que la médecine moderne met à notre disposition. Alors que pour la migraine, les examens cliniques, mis à part quelques troubles neurologiques transitoires dans les migraines dites accompagnées, donnent des résultats normaux, il n'en est pas de même pour les céphalées symptomatiques dont certains aspects doivent attirer l'attention. Elles englobent les céphalées inhabituelles, d'apparition récente, surtout après l'âge de 40 ans, les céphalées durables, constantes dès leur apparition, s'intensifiant progressivement, ou d'apparition brutale, souvent très localisées. Des phénomènes d'accompagnement tels que les vomissements, les troubles neurologiques, les crises d'épilepsie, les modifications du psychisme et du comportement permettent souvent d'orienter les investigations. Ces céphalées ne sont pas des troubles fonctionnels comme les migraines, mais reposent sur une base organique dont il est impératif de reconnaître rapidement et avec précision la nature.

sensibles à la douleur à l'intérieur d'une boîte crânienne qui n'est pas extensible et ne peut céder à cette pression. Il s'agit en tout premier lieu des *tumeurs cérébrales*, qui se manifestent en général par des maux de tête d'apparition récente, plus ou moins constants et souvent très localisés. L'*hématome sous-dural chronique*, consécutif à un traumatisme souvent si discret qu'il peut très bien ne pas avoir été remarqué, est une collection de sang au niveau des méninges dont le volume exerce une compression douloureuse sur les structures du voisinage. L'*abcès cérébral* peut également être à l'origine de céphalées. Ces processus expansifs s'accompagnent de signes cliniques dus à l'augmentation de la pression régnant à l'intérieur de la boîte crânienne, les plus spectaculaires étant les très caractéristiques vomissements en jet. Leur diagnostic est actuellement grandement facilité par les techniques modernes d'investigations, parmi lesquelles, le scanner qui permet de visualiser la lésion, ce que ne peut faire une radiographie du crâne conventionnelle.

Les céphalées d'origine vasculaire forment un deuxième groupe. Elles sont dues à des *hémorragies intra-crâniennes*, alors que les thromboses artérielles, cause habituelle des attaques d'apoplexie, sont en général indolores. La plus caractéristique est l'hémorragie dans les espaces situés entre les méninges. La douleur qu'elle provoque est extrêmement violente et d'apparition soudaine.

N'oublions pas non plus les *atteintes inflammatoires infectieuses* représentées par les divers types de méningites, purulentes ou non, les encéphalites, lésions infectieuses de la substance cérébrale elle-même et enfin les méningites par infiltration cancéreuse ou leucémique des espaces méningés.

De multiples autres causes peuvent être le point de départ de céphalées souvent rebelles à tout traitement si l'on n'y pense pas. Signalons les maux de tête accompagnant les *affections oto-rhino-laryngologiques* telles que les sinusites et les otites et dans le domaine de l'*ophtalmologie*, les anomalies de réfraction, certains strabismes souvent très discrets ce qui entraîne un surmenage de la musculature oculaire, le glaucome aigu dans lequel la pression augmente brutalement dans le globe oculaire. Une fois la cause découverte, le traitement confié aux spécialistes ORL ou ophtalmologues en est grandement simplifié et supprime la douleur.

Les céphalées peuvent être également la première manifestation d'une *hy-*

*pertension artérielle*, surtout lorsque celle-ci est très élevée. Souvent méconnue, elle doit être rapidement traitée, les maux de tête ayant été le signal d'alarme qui a incité le patient à consulter.

Deux causes de céphalées concernent plus particulièrement le troisième âge. Il s'agit en premier lieu de l'*artérite temporale*, affection rare qui atteint les personnes âgées en général de plus de 70 ans. L'artère temporale devient nettement visible, sinueuse, sensible à la palpation, elle est indurée et obturée, elle ne pulse plus. Cette affection entre dans le cadre plus général d'une maladie appelée polymyalgie rhumatismale qui fait partie d'un ensemble beaucoup plus vaste comprenant entre autres les rhumatismes inflammatoires chroniques, affections d'étiologie inconnue et groupées sous le terme de maladies auto-immunes. Complication redoutable, l'évolution de l'artérite temporale comporte fréquemment une cécité d'apparition brusque et irréversible, par défaut d'irrigation du nerf optique. Ce risque implique la mise en œuvre rapide d'un traitement par des dérivés de la cortisone, d'abord à fortes doses puis progressivement dégressive et cela pendant 1 à 2 ans. Les résultats sont toujours très favorables.

Beaucoup plus banales sont les *lésions dégénératives* de la colonne vertébrale qui donnent lieu, du fait des troubles de la statique qu'elles déterminent et en comprimant les nerfs de la région, à des douleurs occipitales, irradiant souvent jusque dans la région frontale. Ces *arthroses cervicales* sont fréquentes chez les personnes d'un certain âge qui se plaignent de céphalées. Ce syndrome douloureux est souvent provoqué, même chez des individus jeunes, par des contractures de la musculature para-vertébrale qui devient nettement sensible à la palpation. Ces contractures, presque toujours inconscientes, ont souvent pour origine une cause psychique, tension nerveuse, anxiété, dépression nerveuse, frustrations de toute sorte ou surmenage. Il s'agit alors de ce que l'on appelle céphalées tensionnelles ou «tension headaches» des Anglo-saxons.

Ce bref survol d'une pathologie abondante et variée met bien en évidence la multiplicité des affections à l'origine du symptôme céphalée, banal et bénin lorsqu'il s'agit d'une migraine, souvent redoutable dans les autres cas. Ce n'est qu'en connaissant parfaitement son malade, sa personnalité, ses antécédents, que le médecin pourra se retrouver dans cette jungle et cela en restant à l'affût du signal même le plus anodin.

D<sup>r</sup> M. M.

Les processus expansifs intracrâniens en sont un bel exemple. Par ce terme, on désigne des masses intracrâniennes qui, augmentant progressivement de volume, compriment les structures