

[Accueil](#)[Revenir à l'accueil](#)[CollectionBoite_044_A | Neurophysiologie Lagache & EEG. \[A\]](#)[CollectionBoite_044_A-1-chem | \[L'électro-encéphalogramme\] et l'épilepsie. Item](#)[L'activité rapide](#)

L'activité rapide

Auteur : Foucault, Michel

Présentation de la fiche

Cote**b044_A_f0010**

Source**Boite_044_A-1-chem | [L'électro-encéphalogramme] et l'épilepsie.**

Langue**Français**

Type**FicheLecture**

Personnes citées

- [Jasper, Herbert](#)
- [Lennox, William](#)

Relation**Numérisation d'un manuscrit original consultable à la BnF, département des Manuscrits, cote NAF 28730**

Références éditoriales

Éditeur**équipe FFL (projet ANR *Fiches de lecture de Michel Foucault*) ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle).**

Droits

- Image : Avec l'autorisation des ayants droit de Michel Foucault. Tous droits réservés pour la réutilisation des images.
- Notice : équipe FFL ; projet EMAN (Thalim, CNRS-ENS-Sorbonne nouvelle). Licence Creative Commons Attribution - Partage à l'Identique 3.0 (CC BY-SA 3.0 FR).

Notice créée par [équipe FFL](#) Notice créée le 02/10/2019 Dernière modification le 23/04/2021

B Acheté rapide

10

On trouve presque toujours de l'activité rapide entre les crises épileptiques.

Finley (1944) observe qu'il a trouvé des fréquences rapides de $h\pm$ voltage + souvent de l'hyper m. depr (25 à 40%), de la dépression d'involunt (50 à 75%), de la neurosyphilis (40 à 55%) que de l'épilepsie (10-25%).

On peut obj. à Finley qu'il est difficile de distinguer les rythmes rapides du volée d'influx unilatéraux; et qu'il peut évaluer les rythmes rapides non c/s en tête mais d'une manière analytique.

Gibbs, Lennox et Gibbs, ont pris 20 m. épileptiques: 6 malades avec crises majeures avaient des rythmes de 24-29 c/s; les 5 qui n'avaient que des crises yomotrices avaient des ondes à 6 c/s. L'activité des rythmes $\uparrow$ de 24-29 c/s et de 6 c/s qui précède la crise.

Jasper trouve de nombreux points de ces rythmes. Le + m. de ondes. interprétant l'activité > 13 c/s et de manque d'activité corticale; mais Brazier et Finessinger (1945) ont observé que les h $\pm$ fréquences accompagnaient le début de la perte de cr. provoquée par certains barbituriques.

BnF
MSS

2/4e point (Harvard : Sr) : elles indiquent
l'absence d'irritation corticale, bien qu'elles
apparaissent entre les crises, sans signe manifeste
d'hyperfonction ^{ou} cortical.

La gde majorité des malades qui ont des
pointes focales c/ tout ou part de l'EEG ont des
lésions corticales en foyer, et des crises locales.
qd les pointes focales sont associées à du δ ou du θ
on peut suspecter $\pm$ dystrophie corticale + diffuse ou
complexe.

En g^e, elles ne sont pas symétriques et
bilatérales (sauf pour les crises temporelles,
à l'exception de δ et θ). Les pointes multiples
et diffuses (Jasper) ont l'aspect de trouble
cérébral diffus, souvent d'ordre congénital.

G. Walter.
(EEG. p 239-245)