

usage la quinine. — Quant à l'accès, on essaye de le prévenir, de l'arrêter, ou tout au moins d'en rendre la durée plus courte ou l'intensité moins grande à l'aide des moyens les plus variés : narcotiques (morphine, belladone, jusquiame, datura, aconit), antispasmodiques (castoréum, cyanure de potassium), anesthésiques (chloroforme), réfrigérans (eau froide, eau vinaigrée, éther appliqué sur les régions douloureuses), stimulans (acétate d'ammoniaque, café, infusions aromatiques diverses), aimant, électricité, enfin prétendus spécifiques dont l'énumération nous entraînerait beaucoup trop loin. N'étant guidé par aucune indication positive, on ne peut employer ces moyens qu'au hasard, en tâtonnant, et pour quelques succès, combien on compte d'échecs ! Les moins inefficaces parmi ces remèdes n'ont de chance d'agir favorablement que lorsqu'on les emploie au début de l'accès. Disons encore que l'instinct des malades leur fait généralement découvrir quelque moyen de soulagement, pour peu que la migraine leur soit devenue familière, et qu'à moins d'une grande violence de l'accès, qui les oblige à rechercher la solitude, le silence et l'obscurité, on les voit le plus souvent vaquer à leurs occupations habituelles.

ARTICLE XXVI.

DU VERTIGE (1).

1899. *Bibliographie.* — BOERHAVE. *De morbis nervorum* (ed. van Eems). Venetiis, 1762, in-4, p. 232.
 G.-G. PLOUQUET. *Dissert. de vertigine*. Tubing., 1783.
 M. HERZ. *Versuch über d. Schwindel*. Berlin, 1786, et *Hufeland's Journal*. Bd. III, St. 3, p. 389.
 PURKINJE, in *Med. Jahrb. d. Oesterr. St.* Bd. VI, et *Rust's Magazin*. Bd. XX, H. I, p. 58; Bd. XXIII, p. 384.
 TROUSSEAU. *Du vertige a stomacho læso* (*Leçon clinique. Gaz. des hôpitaux*, 1856, p. 189).
 MAX SIMON. *Du vertige nerveux* (*Mém. de l'Académie de médecine*, t. XXI, 1858, in-4).
 L. BLONDEAU. *Du vertige gouteux* (*Arch. gén. de méd.*, juin 1857, p. 677). *Du vertige stomacal* (*Ibid.*, septembre 1858, p. 256).
 Voy. pour plus de détails la bibliographie de l'article *Vertige* dans *Allg. Pathologie* de K.-W. STARK, Leipzig, 1838, in-8, p. 1325.

(1) Nous ne nous dissimulons pas les objections que peut soulever l'admission du vertige au nombre des hyperesthésies et la place accordée à ce phénomène à côté de la migraine; mais nous eussions été embarrassé pour le faire rentrer d'après des raisons plus solides, dans une autre partie de notre cadre, la nature du vertige étant encore fort mal connue.

1900. *Définition.* Vertige (*vertigo*, de *vertere*, tourner) a pour synonyme *δίωσις*, tourbillon, *σκότος*, ténèbres, scotodinie, etc. On peut, avec P. Frank, définir le vertige, si tant est qu'il ait besoin d'être défini, « un tournoisement illusoire, pénible et subit, qui semble entraîner la personne elle-même et les corps extérieurs, qu'ils soient en repos ou animés de leurs mouvemens ordinaires, et où le corps chancelle et est près de tomber. »

Divisions. — Le vertige s'observe comme *symptôme* d'un grand nombre de lésions cérébrales; mais il peut aussi se produire *sympathiquement* et même *idiopathiquement*. De là trois espèces de vertiges, que l'on distingue un peu arbitrairement, il faut l'avouer, beaucoup moins d'après les symptômes qui les caractérisent, car ils sont sensiblement les mêmes, que d'après leur cause connue ou supposée. C'est également au point de vue étiologique seul que certains auteurs se sont placés pour admettre, parmi les genres symptomatique et sympathique, un grand nombre de subdivisions, et qu'ils ont considéré, comme autant d'espèces différentes, le vertige pléthorique et anémique, le vertige gouteux, le vertige stomacal, etc.

1901. *Symptômes.* — Les malades sont pris soudainement d'un sentiment étrange: il leur semble voir les objets qui les entourent emportés dans un mouvement rotatoire (*vertigo gyrosa*), quelquefois tellement rapide que leurs formes s'effacent et que leurs couleurs se confondent en une sorte de brouillard (*vertigo tenebricosa*); d'autres voient les objets monter et descendre alternativement (*nutatio*); ils se sentent eux-mêmes entraînés dans ce mouvement; ils chancellent et tombent quelquefois (*vertigo caduca*), s'ils ne se hâtent de chercher un appui. Certains sujets éprouvent les phénomènes du vertige étant couchés, même lorsqu'ils ont les yeux fermés, même pendant leur sommeil (*vertigo nocturna*). Indépendamment de cette sensation de mouvement, il existe chez le vertigineux divers troubles des sens: bourdonnemens d'oreille, éblouissemens, hémiope, diplopie; la face est pâle ou injectée; il y a quelquefois des nausées, et le vomissement qui survient met en général un terme à ces symptômes pénibles. Chez d'autres, il se produit une syncope, un trouble momentané de l'intelligence, peut-être plus encore sous l'influence de la frayeur que du vertige lui-même.

Sous le nom de vertige *dysoptique*, M. Trousseau a décrit les phénomènes suivans:

« Le malade reste-t-il dans l'immobilité, il n'éprouve rien; mais veut-il regarder au-dessus de lui, aussitôt tous les objets semblent tourner, et à ce moment même il survient des maux de cœur. Il n'a alors qu'à incliner la tête en bas, à fermer les yeux, à rester immobile pendant une minute, et tout disparaît. S'agite-t-il brusquement pour regarder ce qui se passe derrière lui, le vertige, les maux de cœur et les vomissemens apparaissent. Est-il couché, a-t-il un sommeil agité,

un rêve pénible qui lui fasse faire de rapides mouvements, le lit tournera de haut en bas dans le sens vertical, et le malade, comme à la broche, croira décrire un cercle rotatoire. Passe-t-il dans une rue dans laquelle se trouve un mur grillagé, une longue file de barreaux; entre-t-il dans une antichambre aux tentures barriolées de lignes verticales un peu miroitantes; ses yeux viennent-ils à se fixer sur des étoffes glacées, enluminées de couleurs vives et représentant des groupes de fleurs très voyantes, les nausées et les accès vertigineux manqueront rarement. Le malade se baisse-t-il en ployant son corps, rien de semblable ne se manifeste, alors même que la face se serait injectée et que les veines du front seraient devenues fort saillantes; mais vient-il à se relever et à regarder en haut, le vertige apparaît presque infailliblement. Le mal de cœur, dans tous les cas que je viens de citer, est intolérable; il ressemble au mal de mer, ou plutôt à l'incertitude nauséuse qui précède le mal de mer. » (*Archives de médecine*, mai 1858, p. 250.)

Les détails de cette description, d'ailleurs si vive et si pittoresque, ne nous paraissent pas suffire pour caractériser une variété dyspeptique du vertige; il n'en est aucun, sans excepter l'effet de l'abaissement ou de l'extension de la tête, qui ne se retrouve dans les autres variétés, ou même dans le vertige que chacun peut produire en exécutant pendant quelque temps un mouvement de rotation sur soi-même.

La *marche* des accidens vertigineux est extrêmement variable: phénomène en général passager, et dont la *durée* ne dépasse guère une ou plusieurs minutes, le vertige peut, suivant les causes qui le provoquent, revenir à des intervalles très rapprochés et se reproduire après avoir cessé pendant plusieurs mois ou plusieurs années. Une intermittence régulière ne s'observe que très rarement, à moins d'une cause revenant elle-même périodiquement, comme certaines fièvres paludéennes, les époques menstruelles, etc. Quant aux *terminaisons*, nous n'avons rien à ajouter à ce qui a été dit dans l'exposé des symptômes; à peine est-il nécessaire de faire remarquer que lorsqu'un malade, après avoir éprouvé des vertiges, vient à présenter d'autres perturbations fonctionnelles plus graves, telles que coma, paralysie, etc., il y a là une simple succession de phénomènes provenant d'une même cause, mais nullement une terminaison du vertige par une autre maladie.

1902. *Étiologie*. — Laissant de côté le vertige symptomatique d'une lésion du crâne et de l'encéphale, et renvoyant d'ailleurs à l'étiologie générale des névroses, nous nous bornerons à quelques brèves indications sur les causes de l'accident qui nous occupe. On regarde comme prédisposés au vertige, d'une part, les personnes douées de ce qu'on appelle le tempérament apoplectique; d'autre part, les sujets grêles nerveux, irritables. — Avec ou sans le concours d'une prédisposition apparente, le vertige peut être produit en quelque sorte à volonté, chez des individus bien portants, par l'action de tourner sur soi-même plu-

sieurs fois de suite, de fixer les yeux sur un objet animé d'un mouvement rotatoire, ou lorsque d'un lieu élevé on regarde en bas, lorsqu'on relève brusquement la tête après l'avoir tenue longtemps penchée. Certains sujets sont pris de vertige quand ils regardent en l'air pour voir le sommet d'un monument très élevé; chez d'autres le même effet est produit par la vue d'une vaste étendue, d'un champ couvert de neige, de la mer; d'autres encore l'éprouvent à l'occasion de quelque impression sensorielle très forte: bruit intense, couleurs vives, odeurs pénétrantes; il suffit à quelques-uns de se rappeler le voisinage d'un précipice, ou même de se l'imaginer pour être pris de vertige. Mais le plus souvent cet accident se rattache à quelque état morbide: congestions céphaliques chez les femmes affectées d'aménorrhées ou de dysménorrhée; anémie posthémorragique ou spontanée; dyspepsie; état nerveux, quelle qu'en soit la cause (excès vénériens, spermatorrhée, vers intestinaux); hystérie; les attaques épileptiques sont souvent précédées de simples vertiges sans perte de connaissance; on en observe également qui annoncent la manifestation prochaine d'un accès de goutte, ou d'une maladie aiguë, d'une fièvre exanthématique, d'une phlegmasie viscérale, etc. Tout le monde sait que l'alcool, l'opium, les solanées et d'autres substances toxiques, donnent lieu à des vertiges. — L'intensité du vertige peut être exagérée et ses retours provoqués par les mêmes causes qui y donnent lieu à l'état de santé; mais de plus, chez les malades névropathiques, la liste des causes occasionnelles se trouve encore grossie d'une foule d'idiosyncrasies bizarres. « Je connais, dit Sauvages, une personne hystérique qui craint de tomber et qui est attaquée de vertige, dès qu'elle entre dans une église où il n'y a personne, mais qui y va hardiment quand il y a beaucoup de monde. » — On pourrait sans peine, mais aussi sans utilité, multiplier les exemples de ce genre.

Des lésions diverses de l'encéphale ou de ses enveloppes peuvent s'accompagner de vertige: c'est le symptôme banal des maladies encéphaliques, dans lesquelles, selon la remarque de Boerhaave, il est le premier à se montrer, comme il est le dernier à disparaître, quand ces maladies (traumatisme, congestion, inflammation) se terminent par le retour à la santé.

1903. *Physiologie pathologique*. — a. Le vertige, malgré les hypothèses ingénieuses par lesquelles on a cherché à s'en rendre compte, reste une énigme inexpiquée. C'est certainement à tort que l'on a cherché dans les impressions visuelles la cause prochaine de ce phénomène à la fois si singulier et si fréquent: les aveugles ne sont pas à l'abri du vertige et nous avons déjà dit que le sommeil n'en préserve pas. Le rôle exclusif attribué par d'autres à la surexcitation du sensorium par des impressions trop fortes n'est rien moins qu'admissible. A-t-on été plus heureux en imaginant que la cause productrice du vertige résidait dans le cervelet? Les quelques vivisections et les rares autopsies que l'on cite

à l'appui de cette supposition paraissent tout à fait insuffisants pour la justifier. Nous en dirons autant de la prétendue cessation de la synergie entre le cerveau et le cervelet ou entre les deux lobes de ce dernier organe. L'expérimentation sur les animaux est, on en conviendra, un moyen peu propre à éclairer une question dans laquelle le fait de la *sensation* est un élément si important. Les observations faites par quelques auteurs sur eux-mêmes sont également restées stériles, et les recherches de Müller et de Purkinje, si elles font voir la relation entre le vertige et les mouvements volontaires de rotation, nous laissent dans le doute au sujet du phénomène qui intéresse le plus directement le médecin, à savoir du vertige qui survient en l'absence de toute locomotion et par une action spontanée du système nerveux. Enfin, quant aux lésions pathologiques de l'encéphale, leur analyse sous le rapport du siège et de la nature a fourni jusqu'à présent des argumens en faveur de toutes les hypothèses, et par conséquent n'en a confirmé aucune. Peut-être ce défaut de concordance entre le siège des lésions intracrâniennes et le vertige qui en révèle si souvent la présence, pourrait-il s'expliquer par l'existence, à titre de complication, d'une autre condition anatomique, adventice, jusqu'à un certain point indépendante et pouvant se surajouter à des altérations qui occupent les points les plus différens de l'encéphale. Nous voulons parler de l'hypémie ou de l'anémie des vaisseaux cérébraux sur lesquels l'attention ne paraît pas avoir été suffisamment fixée : le cours du sang dans l'encéphale relevant des nerfs sympathiques vaso-moteurs n'est pas toujours si étroitement subordonné à l'état de ce dernier organe qu'il ne puisse se modifier avec une apparence de caprice au gré d'une foule de causes intercurrentes et temporaires. Un changement dans la circulation intracrânienne, voilà peut-être le lien commun du vertige dit nerveux ou sympathique et du vertige symptomatique ; de celui qu'on attribue à la pléthore et de celui dont on accuse l'anémie générale. Ce changement est-il toujours de même nature ? Est-ce à la pléthore, est-ce à l'anémie encéphalique qu'il faudrait constamment rapporter la production du vertige ? Nous ne tenterons pas de résoudre une pareille question, mais il peut n'être pas inutile de faire observer en passant que l'état *variable* de la face, tantôt injectée, tantôt très pâle, ne suffit pas pour faire rejeter de prime abord l'idée d'une modification *identique* dans la circulation intracrânienne ; en effet le cours du sang au dedans de la cavité encéphalique est loin d'être toujours fidèlement représenté par ce qui se voit hors du crâne et particulièrement à la face. — Quoi qu'il en soit, si l'on veut aller plus loin et se demander dans quelle partie de l'encéphale se passent les phénomènes de congestion ou d'anémie, cause supposée du vertige, peut-être ne sera-il pas déraisonnable d'établir un rapprochement entre les symptômes vertigineux et les accidens qui, d'après ce qu'on sait de la physiologie du cerveau, résultent d'une lésion de l'isthme de l'encéphale,

notamment des pédoncules cérébraux et des tubercules quadrijumeaux. Qu'on veuille bien se rappeler que la tendance à tourner sur soi-même et les sensations subjectives du côté de la vue, sont les caractères principaux du vertige, et que les lésions dont il s'agit ont justement pour effet de produire des phénomènes analogues.

b. L'obscurité qui couvre la physiologie pathologique du vertige, rend raison de l'embarras où se sont trouvés les nosologistes quand il s'est agi de classer ce phénomène morbide. Les uns l'ont considéré comme une *vésanie*, ce qui est inacceptable, car les vertigineux ont parfaitement conscience de l'erreur de leurs sens ; les autres lui ont assigné une place parmi les *hallucinations* sans délire. On ne voit pas trop quelle objection peut être adressée à cette dernière manière de voir, et Romberg qui la critique, paraît lui-même l'adopter, lorsqu'il décrit le vertige comme une *hyperesthésie des nerfs affectés à la sensibilité musculaire, hyperesthésie occupant la portion centrale qui correspond à ces nerfs*. Qu'est-ce en effet qu'une pareille hyperesthésie, sinon une vraie hallucination ?

1904. *Diagnostic.* — La sensation de vertige est tellement particulière, que le diagnostic se trouve établi quand le malade a rendu compte de ce qu'il éprouve. — On évitera assez facilement l'erreur qui consiste à prendre pour un simple vertige, l'absence épileptique, toujours reconnaissable à une perte de connaissance complète, quelque fugace qu'elle soit. Mais un examen attentif pourra seul mettre à même d'apprécier si le vertige est symptomatique de quelque lésion encéphalique, ou s'il se rattache à un état de pléthore ou d'anémie, à quelque affection viscérale.

Ainsi, par exemple, M. Blondeau se fonde sur les particularités suivantes, pour établir le diagnostic du *vertige stomacal* (déjà décrit par Galien d'après Archigène) : existence de divers troubles apparens et quelquefois très difficiles à saisir et pour ainsi dire latens des fonctions digestives ; influence que dans le cours même de la dyspepsie, l'état de réplétion ou de vacuité de l'estomac exerce sur la production du vertige : s'agit-il d'un vertige par vacuité de l'estomac (*ab inedia*), l'ingestion d'une petite quantité de bouillon, de vin, etc., apaise le symptôme nerveux ; celui-ci rentre-t-il dans la classe des vertiges *à crapula* ou *ab ingluvie*, les alimens l'augmentent au lieu de le diminuer ; dans les deux cas, la position déclive de la tête ne provoque pas le retour des accidens, ainsi que cela a lieu par le vertige pléthorique (signe d'une valeur doutense) ; enfin, l'efficacité d'un traitement dirigé contre la seule dyspepsie viendrait encore confirmer l'origine gastrique du vertige.

Pronostic et traitement. — Sans gravité par lui-même, constituant tout au plus un symptôme pénible et gênant, le vertige n'a d'autre danger que celui de la maladie à laquelle il se rattache, soit comme symptôme, soit comme épiphénomène.

Il n'est pas d'accident nerveux, dit M. Trousseau, qui soit en gé-

néral plus piteusement traité que celui qui nous occupe. En effet, le médecin, partageant les craintes mal fondées du malade, a trop de tendance à voir dans tout vertige le signe de quelque grave lésion encéphalique, qu'il cherche à prévenir ou à combattre par un traitement antiphlogistique, dont l'indication n'existe pas. Les moyens devront varier surtout suivant la cause qui produit le vertige : c'est ainsi que tantôt les émissions sanguines, tantôt les toniques donnent des résultats avantageux ; qu'il faut accorder une grande attention à l'état des voies digestives quand leurs fonctions sont dérangées (alcalins, amers, astringens, etc.) ; qu'il convient de faire éviter au malade toutes les causes ordinaires ou idiosyncrasiques qui provoquent le retour des accidens. Quant aux médicamens dits antispasmodiques, ils n'ont guère d'efficacité pour combattre le vertige, et ce sont les névroses accompagnées de ce symptôme plutôt que ce symptôme lui-même qui fournissent quelquefois l'indication d'employer les remèdes de ce genre.

ARTICLE XXVII.

DE L'IRRITATION SPINALE.

1905. *Bibliographie.* — J. FRANK. *Praxeos medicinæ univ.* P. II, vol. I, sect. 1, p. 37.
- S. STIEBEL. *Kleine Beiträge z. Heilwissenschaft.* Francfort, 1823, in-8, et *Rust's Magazin.* Bd. XVI, 1824.
- ALLAN. *Glasg. med. Journal,* 1828. — BROWN. *On irritation of the spinal nerves (Glasg. med. Journal,* may 1828).
- DARWALL. *On some forms of cerebral and spinal irritation (Midland med. Reporter,* may 1829).
- PLAYER. *On irritation of the spinal nerves (Quarterly Journal of med. sciences,* 1821).
- J. HINTERBERGER. *Beiträge z. d. Rückgrathskrankh. (Salzb. med. chir. Zeitung,* 1828. Bd. III, p. 27), *Abhandl. über d. Entzünd. d. Rückenmarks,* etc. Linz. 1831, in-8.
- J. PRIDGIN TEALE. *A treatise on neuralg. diseases depend. upon irritation of the spinal marrow,* etc. Londres, 1829, in-8.
- TATE. *A treatise on hysteria.* Londres, 1830, in-8.
- J. PARRISH. *Remarks on spinal irritation (Americ. Journal of the med. sciences,* 1832, et *Arch. gén. de méd.,* 1832, t. I, p. 388).
- WILLIAM and DANIEL GRIFFIN. *Observ. on functional affection of the spinal cord.* Lond. 1834, in-8.
- ENZ. *Beob. üb. mehrere d. symptomat. Krankheitsformen,* etc. (*Rust's Magazin.* 1834, Bd. 41, p. 195, Bd. 44, p. 43).
- J. MARSHALL. *Pract. observ. on diseases occasioned by spinal irritation.* Lond. 1835, in-8.

- CRUVEILHIER. *Du point dorsal et de sa valeur thérapeutique. (Bulletin de therap.* 1837, t. XII, p. 388).
- OLLIVIER (d'Angers). *De la moelle épinière et de ses maladies,* 3^e édition. Paris, 1838, t. II, p. 209. Appendice.
- J.-H. ALBERS. *Die Reizung d. Rückenmarkes (Hannov. Annalen,* Bd. III. Hest. 1).
- STILLING. *Unters. über die Spinal-Irritation.* Leipzig, 1840, in-8.
- GROSSHEIM. *Med. Zeit. v. d. Verein f. Heilk. in Preussen,* 1840, n° 23.
- HIRSCH. *Beiträge z. Erkenntn. u. Heil. d. Spinalneurosen,* Königsb. 1843, in-8.
- TÜRCK. *Abhandl. üb. Spinal-Irritation.* Vienne, 1843, in-8.
- EISENMANN. *Zur Spinal-Irritation. Neue Med. chir. Zeit.* 1844, I.
- MAYER. *Ueber d. Unzulässigkeit d. Spinal-Irrit. als besond. Krankheit.* Mainz. 1849, in-8.
- G. PATON. *On the nature and treatment of spinal affections. Edinb. med. and surg. Journal.* april 1850.

1906. *Synonymie.* — Irritation de la moelle, spino-névràlgie, irritation des nerfs rachidiens, névràlgie des nerfs spinaux.

Définition. — Pour les pathologistes qui la décrivent comme une maladie distincte, l'irritation spinale est caractérisée par la réunion des symptômes suivans : douleur perçue le long du rachis, provoquée surtout par la pression sur les apophyses épineuses, présentant des irradiations très variées, accompagnée de troubles fonctionnels multiples et remarquablement mobiles, et presque constamment de perte des forces et d'amaigrissement.

Symptômes. — a. La douleur rachidienne est le symptôme dominant et caractéristique. On a prétendu cependant qu'elle pouvait manquer, alors que l'ensemble de tous les autres signes atteste l'existence d'une affection identique à celle où cette douleur se rencontre habituellement ; mais l'appréciation de semblables faits a toujours quelque chose d'arbitraire. La douleur peut être spontanée ou provoquée.

1° La douleur spontanée change facilement de place ; elle est rarement intense : c'est le plus souvent un vague malaise ressenti dans un point limité du rachis ; ailleurs la douleur spontanée est nulle, et le malade est tout surpris de la sensibilité quelquefois excessive réveillée par l'exploration du rachis.

2° La douleur provoquée résulte soit de la pression, soit de l'application de la chaleur ; aussi a-t-on conseillé, comme moyen de diagnostic, de promener sur la région vertébrale une éponge imbibée d'eau chaude, ou de plonger le malade dans un bain chaud ; mais la pression avec l'extrémité du doigt est un procédé tout aussi sûr et beaucoup plus simple. Il suffit quelquefois, pour produire de la douleur, d'appuyer