

bout de vingt à trente jours, on autorise le patient à se lever une à deux heures par jour, puis plusieurs heures, enfin on l'amène progressivement à marcher.

Le repos est souvent combiné à l'*isolement*, au *massage*, à la *suralimentation*, à l'*électrisation*. Ce n'est pas le lieu d'exposer complètement ce traitement dit de Weir Mitchell.

Le vertige neurasthénique peut être associé au relâchement de la paroi abdominale. Glénard a bien mis en lumière le rôle que joue l'hypotase, la diminution de la tension abdominale, dans la pathogénie de bon nombre de malaises dont souffrent les dyspeptiques neurasthéniques. Les éventrations post-opératoires après la laparotomie ont confirmé d'une façon démonstrative les vues de cet auteur. On pourrait même se demander si la simple hypotase (par éventration) n'est pas capable de produire à elle seule les malaises neurasthéniques (céphalée, vertiges, inaptitude intellectuelle). Quelques observations chirurgicales militent en faveur de cette opinion.

Quoi qu'il en soit, il paraît acquis que le vertige neurasthénique peut être modifié par la restauration de la tension abdominale. Dans les cas de relâchement de la paroi, on réalisera ce but au moyen de la *sangle hypogastrique* de Glénard. Elle est assez répandue aujourd'hui pour que je ne m'arrête pas à la décrire. Lorsque le ventre est excavé, il est nécessaire d'ajouter à la sangle une large pelote médiane qui comprime avec plus d'efficacité la paroi du ventre.

Dans les cas d'éventration post-opératoire, la neurasthénie secondaire commande parfois une intervention nouvelle.

Dans ces cas il y a souvent des adhérences intestinales et on a même rapporté à celles-ci l'origine des désordres nerveux éprouvés par le patient. Les tentatives de cure radicale de l'éventration sont alors fort dangereuses.

Le vertige neurasthénique peut être associé à des troubles digestifs qui sont la source de nouvelles indications thérapeutiques. Nous les renvoyons au chapitre du vertige gastrique.

Il nous paraît hors de propos, dans une étude thérapeutique

du vertige, d'aborder la question des vertiges exceptionnellement observés dans d'autres névroses (hystérie, vésanie).

2° Vertiges par troubles circulatoires.

Les vertiges se rencontrent dans les états opposés de la circulation, anémie ou congestion. Avant d'incriminer un de ces facteurs, il faudra toujours s'assurer de l'état de l'oreille. Nombre de cardiaques, anciens rhumatisants, de goutteux, d'asthmatiques ont une sclérose latente de l'oreille moyenne. Vienne une modification de la circulation céphalique, accidentelle, par fatigue cardiaque, par accès d'asthme, la tension du liquide labyrinthique sera brusquement modifiée en raison de la suppression du jeu de l'étrier et de la fenêtre ronde qui jouent vis-à-vis d'elle le rôle de véritables régulateurs. Le vertige sera produit et la médication cardiaque ne suffira pas à l'enrayer et surtout à en prévenir le retour.

A. — Le vertige de la *chlorose* se produit de préférence à l'époque cataméniale. C'est une sensation de vide associée à la défaillance et pouvant aboutir à la syncope. Il peut s'accompagner de bourdonnements d'oreille dus à un bruit veineux de la fosse jugulaire (Bondet). Le traitement de ce vertige se confond avec celui de la chlorose, *fer, toniques*. Il est bon dans ces cas d'ajouter de faibles doses d'*opium*, 0^{sr},02 à 0^{sr},04 d'*extrait thébaïque* par jour.

B. — Le vertige est un symptôme habituel de l'*insuffisance aortique*. C'est quelquefois une sensation de vide continue avec tendance aux étourdissements. On l'attribue aujourd'hui à la vaso-constriction céphalique. Les médicaments appropriés sont l'*iodure de potassium* à petites doses continues, et les inhalations de *nitrite d'amyle*.

C. — Le vertige n'est pas rare dans l'*athérome cérébral*. Il se produit surtout quand le malade, ayant la tête baissée, la relève. Il s'associe à de la céphalée. C'est encore l'*iodure* qui fera les principaux frais du traitement. Le patient se trouve bien de coucher la tête basse. Les troubles digestifs, la constipation sont des causes occasionnelles d'exacerbation du ver-

tige. Il est important d'ordonner des repas modérés, et des *laxatifs* quotidiens.

D. — Le vertige *cardio-vasculaire* ou des *artério-scléreux* constitue la forme la plus importante dans le groupe que nous étudions.

Il a été présenté par Grasset¹ comme un des signes par excellence de l'artério-sclérose au début. Il est le produit du spasme des artérioles cérébrales, comme l'angine de poitrine est celui d'une contraction des petits vaisseaux du myocarde. C'est ce spasme qu'on retrouve dans le vertige des aortiques, des goutteux, des rhumatisants, des arthritiques. C'est lui qu'on peut encore incriminer dans le vertige nicotique et alcoolique, non pas celui qui succède à la première pipe ou à la première ivresse, mais celui qui se montre à l'état permanent ou sous forme de crises répétées dans le cours de l'intoxication chronique.

Le vertige des artério-scléreux peut être simple. Dans ses formes graves, il s'associe aux attaques épileptiformes et au pouls lent avec crises épileptiformes et syncopales.

Le vertige cardio-vasculaire est justiciable du traitement général de l'artério-sclérose. Grasset donne l'*iodure de sodium* à la dose de 4 gramme par jour pendant des années. Il serait bon de faire des interruptions régulières de huit à quinze jours par mois.

Il lui associe la *trinitrine* sous forme de solution alcoolique au centième, dont on administre quatre gouttes matin et soir dans un peu d'eau. L'administration de l'iodure et de la trinitrine peut être simultanée ou alternative. Au début, il est bon de les donner en même temps. Plus tard on les alterne.

Les artério-scléreux sont soumis à une hygiène rigoureuse qui n'a rien de spécial aux vertigineux.

Si le vertige s'accompagne de crises épileptiformes, il est bon d'associer à l'iodure le *bromure de sodium* à la dose de 2 à 3 grammes par jour.

1. GRASSET. — *Montpellier méd.*, 1890.

E. — Le vertige *congestif* n'a pas l'importance de ceux dont il vient d'être question. Admis autrefois comme très fréquent, il a perdu peu à peu du terrain et n'est plus décrit que comme succédant à l'arrêt d'une hémorragie habituelle, hémorroïde, flux cataménial. Il se rencontre aussi dans les cas de stase veineuse d'origine cardiaque. Son traitement se confond avec celui de la cause.

3° Vertiges réflexes.

C'est là une désignation commode pour expliquer la corrélation qui existe entre le vertige et des troubles observés dans des organes n'ayant avec les centres nerveux que des rapports éloignés. La valeur de ce terme n'est pas absolue, car souvent l'origine réflexe du vertige est discutable.

A. — Le *vertige gastrique* qui a dû sa fortune à la description de Trousseau est dans ce cas. Il comprend en effet des éléments disparates.

Tantôt il y a des lésions de l'oreille et le vertige est auriculaire, tantôt il s'agit de neurasthéniques dyspeptiques, de sujets atteints de la maladie de Glénard, tantôt de goutteux ou d'artério-scléreux. Bouveret déclare le vertige gastrique rare. Bouchard l'a observé 17 fois sur 100 dans la dilatation de l'estomac. Dans ces conditions, le vertige est d'origine toxique. La diète sèche et les antiseptiques le font disparaître.

J'ai vu plusieurs fois chez des goutteux se produire un syndrome caractérisé par une angoisse subite avec vertige, un ballonnement extrême de l'abdomen. La crise dure une à plusieurs heures et se juge par des émissions gazeuses et une évacuation alvine. Elle est sujette à retours et laisse au patient une impression très pénible.

Il s'agit vraisemblablement d'un spasme de l'intestin avec tympanite au-dessus du point resserré et gêne du cœur. L'*opium* à dose un peu élevée : 0^{sr},05 à 0^{sr},08 d'*extrait thébaïque* pris en quelques heures, la *morphine* en injection sous-cutanée donnent de bons résultats immédiats.

On peut y adjoindre le *massage* de l'abdomen.

S'il s'agit de neurasthéniques avec troubles dyspeptiques, on prescrira, outre le régime variable avec la forme de la dyspepsie, les amers : *sulfate de strychnine* à la dose de 0^{sr},005 à 0^{sr},01 par jour en plusieurs doses ; la macération de *quassia amara*. Trousseau préconisait aussi les poudres alcalines, le *bicarbonate de soude*, la *craie préparée*, la *magnésie*.

Souvent on a affaire à une sensibilité spéciale de la muqueuse gastrique. Au contact des premiers aliments et surtout des liquides, il se produit un gonflement de l'épigastre et des phénomènes de retentissement. Il est bon de modérer l'excitabilité de l'estomac par l'ingestion préalable de *chlorhydrate de cocaïne* à la dose de 0^{sr},01 à 0^{sr},03, de *bromure de potassium* ou de *strontium* (1 gramme). On peut associer ces deux médicaments. Une pulvérisation d'*ether* sur la région de l'épigastre avant le repas concourt au même résultat.

C'est dans les mêmes conditions qu'on voit les patients recourir avec succès aux eaux gazeuses, l'*acide carbonique* constituant un sédatif pour l'estomac.

B. — En dehors du vertige gastrique, on a signalé exceptionnellement ce symptôme en rapport avec des *coliques hépatiques*, avec de l'*helminthiase intestinale*. Il n'y a pas lieu de s'y arrêter et nous abandonnerions ce chapitre si on n'avait rapporté des faits dans lesquels la *cautérisation de la muqueuse nasale* a fait céder des vertiges invétérés.

Hack¹ (de Fribourg), puis Joal², ont surtout mis en lumière ce vertige particulier qui se voit dans les affections nasales de peu de gravité : catarrhe chronique hypertrophique, polypes muqueux, et dont l'origine est démontrée par l'efficacité du traitement local, ablation des polypes, destruction de la muqueuse hypertrophiée.

4° Vertiges dyscrasiques.

A. — Le type des vertiges de ce genre est le vertige *goutteux*. Tous les auteurs qui se sont occupés de la *goutte*

1. HACK. — *Berl. med. Wochs.*

2. JOAL. — *Cong. de laryng. et d'otol.*, 1887.

ont rapporté des cas de vertige plus ou moins prolongé guéris par un accès de *goutte franche*. Bouchard a vu des accès de vertige analogue au syndrome de Ménière se succéder pendant plus de dix ans et céder totalement au moment de l'apparition du premier accès de *goutte*. Chez le même malade, un accès de *goutte*, supprimé brusquement par le *colchique*, fut remplacé par un état vertigineux qui a duré depuis.

Grasset paraît assimiler le vertige goutteux au vertige des artério-scléreux, et institue dans les deux cas un traitement similaire. Je crois que si les goutteux peuvent avoir un vertige lié à l'artério-sclérose comme ils en ont un symptomatique d'otite scléreuse, il faut cependant maintenir la forme dyscrasique pure, évoluant en dehors de toute altération vasculaire, et fournissant l'équivalent des déterminations articulaires classiques. Si l'on veut entrer dans la voie indiquée par cet auteur, il faudrait considérer la migraine également comme un avertissement de l'artério-sclérose.

Le vertige goutteux doit être traité en tant qu'accident goutteux. Lorsqu'il se montre sous forme d'accès prémonitoire de la *goutte*, il est justiciable de la médication *salicylée* (Charcot, Gay, Gellé). S'il se prolonge, outre le régime des goutteux, les *diurétiques*, les cures de *Vichy*, d'*Evian* ou de *Contrexéville*, on tentera une médication perturbatrice : *purgatifs* répétés, dérivation sur les jointures dont on favorise l'atteinte par de la *révulsion*. On peut s'adresser directement aux centres nerveux dont on diminue l'excitabilité par l'*antipyrine*, le *bromure de potassium*. La *quinine* sera essayée, sans chances bien grandes de succès, son action se bornant aux extrémités du nerf acoustique.

Bien que le *colchique* ait dans quelques cas provoqué en quelque sorte le vertige, en supprimant une fluxion articulaire, il y aurait lieu d'en administrer à doses faibles, répétées plusieurs jours de suite, ou sous forme de teinture, de vin ou de *colchicine*.

Dans le vertige goutteux, il est indiqué de combattre les troubles digestifs qui sont fréquents dans la *goutte*.

On a signalé d'autres vertiges dyscrasiques, associés à la migraine, au diabète, à l'arthritisme. Le vertige est, dans ces conditions, un symptôme trop accessoire et d'interprétation trop discutable pour que nous nous y arrêtions.

B. — Le vertige dyscrasique n'est qu'un accident peu important au point de vue thérapeutique dans les *intoxications* aiguës par la quinine, le salicylate, l'alcool, le tabac. De même aussi dans les *infections*, particulièrement dans la fièvre typhoïde et la grippe. Il représente dans ces cas ou bien l'indice d'une forme nerveuse de la maladie générale et commande l'emploi des sédatifs nervins : *antipyrine*, *hydrothérapie* sous forme de lotions, de bains ; ou bien il annonce une localisation de la maladie générale sur l'oreille, et c'est le traitement local qui doit dominer. Une bonne précaution à prendre dans les maladies infectieuses à détermination auriculaire (rougeole, scarlatine, dothiéntérie), c'est l'*antisepsie des cavités nasobucco-pharyngées*.

Les vertiges liés à des intoxications chroniques méritent davantage l'attention.

Le vertige *nicotique* cesse habituellement lorsque le patient s'abstient de fumer. Mais parfois il persiste et doit se rattacher alors, suivant l'opinion de Grasset, à un spasme des vaisseaux encéphaliques justiciable du traitement par l'*iodure*. Il en est de même du vertige des alcooliques chroniques.

IV

Vertiges sensoriels et vertiges mixtes.

Nous avons fait entrevoir, en exposant brièvement notre conception du mécanisme du vertige, qu'il y avait toute une classe de ces accidents qui était d'un intérêt thérapeutique médiocre, en ce sens qu'ils relevaient de causes essentiellement passagères, et que, même la cause persistant, il se faisait dans les centres nerveux une accommodation progressive vis-à-vis d'images sensibles irrégulièrement groupées. Nous ne parle-

rons pas des vertiges physiologiques, rotation, jeu de l'escarpolette, et nous ne retiendrons dans ce groupe que deux formes particulières, le vertige oculaire purement sensoriel et le mal de mer, vertige mixte.

A. — Le *vertige oculaire* existe surtout dans les cas de paralysie des moteurs oculaires avec strabisme. Gayet en a observé un cas survenu brusquement et accompagné de vomissements. On l'a observé également dans l'asthénopie accommodative.

Si la paralysie oculaire est due à une lésion syphilitique des centres nerveux, on usera du traitement spécifique.

Lors même que la paralysie persiste, le vertige finit par disparaître (Gayet), et cela d'autant plus rapidement que le patient est plus jeune.

Abadie¹ a décrit un vertige survenant à l'occasion du déplacement des yeux en haut ou de la fixation des objets, sans strabisme, sans trouble oculaire. Charcot a employé avec succès dans ces cas la *belladone*, donnée par dose de 0^{gr},01 répétée jusqu'à intolérance. A la belladone, il adjoignait l'*hydrothérapie*.

B. — La *naupathie* constitue pour certains sujets une véritable maladie contre laquelle ils réclament vivement l'assistance du médecin.

Le mal de mer est provoqué à la fois par des images sensibles anormales et par une excitation des centres d'équilibration directe ou transmise par les nerfs ampullaires (immunité des sourds-muets).

Le traitement prophylactique devra tenir compte de cette complexité étiologique. Il devra restreindre dans la mesure du possible l'excitabilité des centres nerveux et surtout corriger les éléments qui troublent le jeu normal des sensations.

La sensibilité tactile, soit plantaire, soit générale, est surtout influencée par les oscillations du navire, qu'il s'agisse de roulis (oscillations autour de l'axe longitudinal), ou de tangage (oscillations autour de l'axe transversal). Sans parler de la

1. ABADIE. — *Pr. g. méd.*, 1881 et 1882.