

Les vertiges se rencontrent dans la plupart des *intoxications* : empoisonnement par le tabac, l'alcool, les solanées vireuses, les narcotiques, etc. On peut l'observer aussi après l'administration de divers médicaments tels que la quinine, le salicylate de soude, etc.

C. VERTIGES DANS LES NÉVROSES. — Le vertige se rencontre dans l'*épilepsie*, dont il constitue une forme ¹. Le malade est pris d'un étourdissement soudain : il tombe ou bien il a le temps de s'asseoir ; parfois, obéissant à une impulsion motrice irrésistible, il se précipite en avant, tourne sur lui-même et tombe étourdi ; il a perdu la notion des objets extérieurs, il présente une immobilité à peine troublée par quelques grimaces, quelques soubresauts ; cet état ne dure que quelques instants, le malade se relève et n'a souvent conservé aucun souvenir de ce qui lui est arrivé.

Le vertige est fréquent chez les *aliénés*, plus rare dans l'hystérie.

Il s'observe chez certains névropathes sous forme d'*agoraphobie* ou peur des espaces.

D. VERTIGE NERVEUX. — On désigne sous ce nom le vertige qui se produit, à l'état physiologique, dans plusieurs circonstances déterminées, lorsque, par exemple, on regarde d'un lieu élevé, quand on tourne rapidement sur soi-même, ou qu'on fixe des objets soumis à un mouvement de rotation rapide ; le mal de mer s'accompagne d'un vertige dont la cause n'est pas encore élucidée.

SYNCOPE (σύμ, avec ; κοπή, coupure).

DÉFAILLANCES. — LIPOTHYMIES (λείπω, je laisse ; θυμός, esprit).

La défaillance, la lipothymie et la syncope ne sont que les différents degrés d'un même état morbide ; liées aux-mêmes causes, se rencontrant dans les mêmes circonstances, produi-

¹. Le petit mal se présente sous deux formes : l'une désignée sous le nom de vertige, l'autre sous celui d'absence.

tes par le même mécanisme, elles ne présentent entre elles que des différences d'intensité.

Cet état morbide (que pour la facilité de l'exposition nous désignerons sous le nom de syncope) consiste en une suspension plus ou moins complète du sentiment, du mouvement, de la circulation et de la respiration.

Cette suspension est-elle très imparfaite, il y a seulement *défaillance* ; est-elle presque complète, il y a *syncope* ; la *lipothymie* représente le degré intermédiaire.

Description. — La syncope survient brusquement ou elle est précédée pendant quelques instants de malaise, d'anxiété, de tintements d'oreilles, d'obnubilation de la vue, de vertiges, de nausées, etc. La face pâlit, se couvre d'une sueur visqueuse, les lèvres se décolorent, la station est difficile (ce n'est encore là qu'une *défaillance* ou une *lipothymie*). Mais bientôt la perte de connaissance est complète : l'individu tombe, sa respiration s'arrête, son pouls cesse de battre, le choc du cœur est inappréciable, ses bruits sont très faibles ou ne peuvent même être entendus, l'individu est dans un état de mort apparente ¹.

La syncope qui ne se termine pas par la mort ne se prolonge guère au delà de quelques secondes ou, au plus, de quelques minutes, puis elle se dissipe graduellement, les battements du cœur reparaissent d'abord peu accusés, puis plus accentués, la respiration se rétablit, les yeux s'ouvrent, la face se colore, les idées d'abord un peu vagues reprennent leur netteté, le malade se sent brisé, courbaturé.

La syncope peut se reproduire presque immédiatement ou à des intervalles plus ou moins longs ; dans d'autres cas, elle

¹. Il y a un point qui a été vivement discuté. Dans la syncope, les battements du cœur sont-ils complètement suspendus ou sont-ils beaucoup plus rares et beaucoup plus faibles ? Cette dernière opinion est la plus acceptée ; mais on ne doit pas oublier que Parrot a cité des cas de syncope avec retour à la vie, dans lesquels l'auscultation la plus minutieuse n'a pu faire entendre le moindre bruit du cœur, pendant un temps plus ou moins long.

ne reparait plus, différences naturellement en rapport avec la diversité de ses causes.

Pathogénie. — La syncope paraît être produite par une *anémie cérébrale*¹ : deux opinions ont été émises sur son point de départ (Voir t. I, p. 365).

1^{re} *opinion* : La syncope commence par le cœur ; elle est produite par un arrêt momentané de ses contractions et le cerveau ne fonctionne pas parce que le cœur cesse de lui envoyer du sang (Bichat, Grisolle).

2^e *opinion* : La syncope commence par le cerveau et l'arrêt de la circulation est consécutif (Piorry, Bouchut, etc.).

L'étroite solidarité établie entre le cœur et l'encéphale par les nombreuses connexions qui les unissent rend fort difficile la solution de ce problème.

Le syncope peut se produire sous les influences très diverses.

1^o **INFLUENCES ÉMOTIVES OU NERVEUSES.** — Les impressions morales et sensorielles, capables de produire la syncope sont aussi nombreuses que variées (elles ne peuvent d'ailleurs déterminer la syncope que chez les personnes qui y sont prédisposées) : ce sont les vives *émotions* de plaisir, de peine, de terreur², la *vue de divers objets* (sang, rats, etc.), le *contact de certains corps, certaines odeurs*.

Dans cette classe doivent se ranger les syncopes consécutives à de *vives douleurs* (coliques intestinales, néphrétiques,

1. Ainsi les gens affaiblis qui ont longtemps gardé le lit tombent en défaillance lorsqu'ils se lèvent ; d'une autre part, faites étendre, la tête touchant terre et les bras élevés, un individu qui se trouve mal et souvent la défaillance se dissipe ; en effet, la station verticale gêne l'afflux du sang artériel vers le cerveau tandis que la position horizontale le favorise.

2. Il est probable que, sous l'influence de ces émotions, survient une irritation des nerfs vasomoteurs qui se distribuent dans les artères cérébrales, d'où résulte une contraction spasmodique de ces artères, et, par suite, une anémie cérébrale.

C'est par le même mécanisme que les émotions produisent la pâleur ou la rougeur de la face.

hépatiques ; coups sur l'épigastre) ou se produisant dans le cours de certaines névroses (hystérie, etc.).

2^o **ANÉMIE CÉRÉBRALE.** — Toutes les circonstances capables de déterminer l'anémie cérébrale sont des causes de syncope. Nous citerons les hémorrhagies¹ ; la ponction d'une ascite, d'un kyste de l'ovaire ; la thoracentèse ; l'application de la ventouse Junod. Dans ces diverses circonstances, l'équilibre sanguin est brusquement rompu, car le sang, affluant en grande abondance dans des régions où quelques instants auparavant il arrivait avec peine, abandonne l'encéphale.

L'anémie cérébrale et, par suite, la syncope peuvent encore être la conséquence de diverses lésions organiques. Ainsi la syncope est fréquente dans les *épanchements péricardiques*, dans les *myocardites*, dans les *maladies organiques du cœur*, surtout dans l'insuffisance aortique, dans les lésions des gros vaisseaux, dans les *embolies* ; dans la plupart de ces cas, la gêne ou plutôt l'insuffisance de la circulation cérébrale est la conséquence mécanique de la faiblesse de l'impulsion cardiaque.

Il est une forme de *fièvre intermittente* désignée sous le nom de *syncopale* en raison des syncopes fréquentes qu'elle occasionne ; cette forme est rare, et c'est à peine si, même dans les pays marécageux, on peut en connaître assez rapidement la nature pour la combattre par le sulfate de quinine.

La syncope peut se produire par action réflexe à l'occasion de *vers intestinaux*, de *lésions organiques* de divers viscères, à la suite de flux intestinaux très abondants, etc.

Enfin la syncope peut survenir sous l'influence des inhalations de chloroforme.

Le **pronostic** de la syncope se basera moins sur sa durée et ses retours plus ou moins fréquents, que sur le degré de résistance vitale du malade et la gravité de l'affection dont il

1. Alors même que la perte du sang est peu considérable, la syncope peut survenir si l'on emploie des moyens capables d'attirer le sang loin du cerveau, comme les pédiluves chauds et irritants (Hardy).

est atteint. Elle est toujours grave dans l'insuffisance aortique et dans les fièvres où elle est souvent cause de mort.

N'oublions pas que, dans certaines conditions, la *syncope* est une circonstance heureuse : ainsi dans les hémorrhagies artérielles, elle suspend l'écoulement du sang et permet à un caillot obturateur de se former ; elle favorise la réduction des luxations en plaçant les muscles dans une résolution complète, etc.

Diagnostic. — Dans l'*apoplexie*, l'intelligence et le mouvement sont supprimés, mais la persistance intégrale de la respiration et de la circulation distingue nettement cet état de la syncope.

Lorsque la syncope se prolonge, il n'est pas facile de reconnaître si la mort est apparente ou réelle ; cependant, lorsqu'il n'y a que syncope, une auscultation attentive révèle la persistance des bruits du cœur, très affaiblis il est vrai, mais encore appréciables.

Traitement. — L'indication principale consiste à favoriser l'afflux du sang vers le cerveau : dans ce but, on placera le malade dans la position horizontale, c'est-à-dire qu'on l'étendra par terre en élevant ses bras. En même temps, on facilitera la circulation en délaçant les vêtements, en projetant sur la face de l'eau froide pure ou additionnée de quelque vinaigre excitant (eau de Cologne, etc.) ; on fera respirer des sels anglais, des odeurs fortes, etc.

Si la syncope se prolonge au point de devenir inquiétante, il faut placer dans la bouche quelques gouttes d'un liquide excitant, comme l'acétate d'ammoniaque, donner un lavement stimulant avec du sel ou du vinaigre, faire avaler un verre d'eau froide, pratiquer la respiration artificielle, la traction rythmée de la langue, etc.

CHAPITRE II

Troubles de la sensibilité.

Les troubles de la sensibilité s'observent le plus souvent du côté de la peau, des muqueuses et des organes des sens, mais peuvent atteindre aussi les muscles, les tendons, les aponévroses, le périoste, les viscères, etc.

I. — Troubles des organes des sens.

1° TROUBLES DE LA VUE.

Trois conditions sont nécessaires à l'accomplissement intégral des fonctions visuelles, il faut :

- 1° Que les rayons lumineux puissent arriver librement jusqu'à la rétine ;
- 2° Que la rétine et le nerf optique soient en état d'en recevoir l'impression et de la transmettre à l'encéphale ;
- 3° Que l'encéphale puisse percevoir cette impression.

Causes. — Les causes nombreuses capables d'amener l'affaiblissement ou la perte de la vue peuvent donc se grouper sous trois chefs :

- A. *Altérations des milieux réfringents de l'œil* (cornée, humeur aqueuse, cristallin, corps vitré) ;
- B. *Altérations de la rétine ou du nerf optique* ;
- C. *Altérations de l'encéphale.*

A. ALTÉRATIONS DES MILIEUX RÉFRINGENTS DE L'ŒIL. — Les milieux réfringents de l'œil remplissent un double rôle. Ils sont : 1° d'une transparence parfaite, ce qui permet aux rayons lumineux de les traverser librement ; 2° ils présentent des