

# CLINIQUE MÉDICALE

DE

## L'HOTEL-DIEU DE PARIS

---

### LXVII. — VERTIGO A STOMACHO LÆSO

(*Vertigo per consensum ventriculi* des anciens auteurs; VERTIGE STOMACAL).

VERTIGO AB AURE LÆSA; VERTIGE LABYRINTHIQUE.

Le vertige stomacal est souvent méconnu. — Les accidents qui le caractérisent sont souvent considérés comme dépendants d'un état congestif cérébral, et les moyens à l'aide desquels on cherche alors à les combattre, loin de les faire cesser, les augmentent. — Le vertige tenant aux lésions du labyrinthe ressemble au vertige stomacal. — Le traitement des vertiges stomacaux est celui de la dyspepsie.

MESSIEURS,

Au n° 29 *bis* de notre salle Saint-Bernard, est restée pendant environ deux mois une femme âgée de cinquante-sept ans, qui était affectée d'accidents sur lesquels je désire appeler votre attention d'une façon toute particulière.

D'une santé habituellement bonne jusqu'à l'époque de son âge critique, cette femme avait eu alors des métrorrhagies considérables, qui affaiblirent singulièrement ses forces; alors aussi elle avait commencé à éprouver des maux d'estomac, caractérisés par un sentiment de pesanteur, de douleur à la région épigastrique irradiant vers l'abdomen, vers le dos et les lombes, vers la région précordiale qui était le siège des picotements. Cependant l'appétit était conservé, mais il y avait un certain dégoût pour les légumes farineux, pour les aliments pris froids, dont l'ingestion augmentait la pesanteur épigastrique. Alors la digestion était pénible et accompagnée d'un état de malaise général, de bouffées de chaleur qui montaient au visage; les aliments pris chauds calmaient au contraire les douleurs qui survenaient dans l'intervalle des repas.

Voici maintenant, messieurs, comment la malade nous racontait l'histoire des accidents sur lesquels je tiens à appeler toute votre attention.

Quatre jours avant son arrivée à l'hôpital, elle quittait son pays, où pendant

six jours elle venait de supporter de nombreuses fatigues et de grands chagrins. Sans être alors malade à proprement parler, elle avait vu son appétit diminuer et ses digestions étaient devenues encore plus pénibles que d'habitude. Le jour de son départ, après avoir déjeuné comme d'ordinaire avec une tasse de café au lait, elle se mit en marche pour faire à pied les trois lieues qui séparent son village de la ville de Saint-Quentin. Ce trajet, elle l'avait effectué plus d'une fois sans éprouver la moindre fatigue, et notamment encore lors de son arrivée à Paris, six jours auparavant. Elle allait en compagnie d'un de ses enfants, quand tout à coup, elle avait à peine fait trois kilomètres, elle se sentit prise d'un étourdissement, de pesanteur de tête sans douleur aiguë, sans éblouissements, sans tendance à la syncope. Il lui sembla presque en même temps que la terre s'entr'ouvrait devant elle, ses jambes fléchissaient et elle se sentait entraînée irrésistiblement vers l'abîme qu'elle croyait voir ouvert sous ses pas. Cette singulière hallucination était accompagnée de nausées, d'envies de vomir et même de vomissements constitués par les matières alimentaires prises le matin, puis d'une petite quantité de liquide clair. Cependant la malade conservait son entière connaissance, et tout en poussant des cris de terreur, tout en priant son fils de la retenir et de l'empêcher de rouler dans le gouffre qu'elle avait devant les yeux, elle avait parfaitement conscience de cette erreur de ses sens. Cette singulière sensation dura dix minutes, et, en nous en rendant compte, elle disait qu'on pouvait comparer ce qu'elle avait éprouvé à ce qu'on ressent lorsque, monté sur le haut d'un clocher, on regarde le sol au-dessous de soi. Son vertige était si violent, que pour l'empêcher de tomber on fut obligé de l'asseoir, puis de la coucher sur un lit après l'avoir transportée dans l'habitation la plus voisine. A la pesanteur de tête succéda bientôt une douleur vive; pour employer ses expressions, il lui semblait qu'on lui fendait le crâne. Pendant plusieurs heures elle fut incapable de supporter le mouvement de la voiture, et il fallut la laisser jusqu'au soir dans la maison où elle avait reçu l'hospitalité. Dans la soirée tout semblait à peu près dissipé, et la malade se trouva en assez bon état pour revenir à pied chez elle; la marche lui fit même du bien, et de ce qu'elle avait eu, elle gardait seulement un peu de pesanteur de tête; elle mangea de bon appétit et dormit neuf heures d'un sommeil très-calme.

Le lendemain matin à son réveil elle éprouvait un peu de pesanteur de tête, d'engourdissement, mais elle déjeuna comme de coutume et se mit de nouveau en route pour Saint-Quentin. Après cette marche de trois lieues à pied, elle se sentait tout à fait rétablie et monta en chemin de fer. Elle avait à peine fait la moitié du voyage en wagon qu'elle fut reprise d'accidents absolument semblables à ceux qu'elle avait éprouvés la veille. Au moment où, à la station de Creil, elle descendait de voiture, elle eut un étourdissement qui l'obligea, pour ne pas tomber, de s'appuyer sur le bras d'un de ses compagnons de route. Il lui semblait, nous disait-elle, voir les wagons danser, comme emportés très-haut pour retomber ensuite et s'abîmer dans la terre qui lui paraissait s'ouvrir,

et elle aussi se sentait attirée vers le gouffre. Cette sensation, dont elle garda longtemps une impression de terreur qu'elle éprouvait encore au moment où elle nous racontait ces faits, cette sensation dura à peu près dix minutes. Cependant, comme la veille, la malade avait la parfaite conscience de son illusion, et répondait avec toute sa lucidité d'esprit aux questions qu'on lui adressait. Elle remonta en voiture, éprouvant toujours un certain malaise; toute la route elle resta silencieuse de peur de l'augmenter. Deux heures après, elle arrivait à Paris, les accidents vertigineux ne s'étaient plus reproduits, mais le malaise persista; il n'avait pas cessé le lendemain quand elle vint à l'Hôtel-Dieu visiter sa fille qui y était malade. Elle avait en outre une douleur de tête qu'elle caractérisait encore en disant qu'il lui semblait qu'on lui fendit le front. Suivant le conseil de sa fille, elle se décida à se faire admettre à l'hôpital où on la plaça dans nos salles.

En examinant la région abdominale nous ne constatons qu'une légère augmentation de volume du foie; mais jamais il n'y avait eu d'ictère, ni de traces d'ascite ou d'anasarque. Nous constatons, en outre, que la pression au niveau du creux épigastrique exagérait la douleur que la malade disait ressentir sans interruption.

Du repos, une alimentation réparatrice, une médication instituée suivant une méthode et avec des moyens très-simples, sont venus facilement à bout de ces accidents, et aujourd'hui la guérison est assez assurée pour que cette femme demande à retourner chez elle.

Qu'a eu cette malade? Vous vous rappelez, messieurs, quel fut mon diagnostic dès le premier jour. Je vous dis que ces phénomènes singuliers dont elle nous rendait compte, dépendaient de troubles de l'estomac, que nous avions affaire à cette espèce de vertige que j'ai désigné sous le nom de *vertigo à stomacho læso*, de même que les anciens l'avaient appelé *vertigo per consensum ventriculi*, dénominations auxquelles, dans un mémoire publié (1) sur ce sujet, à mon inspiration, mon élève, M. le docteur Blondeau, a proposé de substituer celle, peut-être moins régulière, mais beaucoup plus courte, de *vertige stomachal*.

Cette espèce de vertige est de toutes, peut-être, la plus commune, c'est tout au moins celle à propos de laquelle nous sommes le plus fréquemment consultés dans la pratique de la ville. La ténacité des phénomènes qui le caractérisent, ses retours incessants, son apparente gravité, tourmentent étrangement les individus qui en sont affectés, en imposent aux personnes qui les entourent et souvent même aux médecins, qui, méconnaissant sa nature, peuvent instituer pour le combattre des médications diamétralement opposées à ce qu'elles devraient être. Combien de fois, en effet, ces vertiges stomacaux n'ont-ils pas été mis sur le compte de prétendues congestions cérébrales, contre lesquelles on essayait de lutter par un traitement antiphlogistique, par les sai-

(1) Léon Blondeau, *Archives générales de médecine*, septembre 1858.

gnées, les applications de sangsues, les purgatifs, la diète rigoureuse; et ces moyens, au lieu de guérir le mal, en augmentaient l'intensité, tandis qu'un régime convenablement réparateur, un traitement tonique, en auraient eu promptement raison.

Cependant, en dehors même des symptômes plus essentiellement caractéristiques des troubles des fonctions digestives auxquels ils se lient, ces phénomènes vertigineux, quelque variables qu'ils soient dans leurs formes, présentent dans leur manière d'être quelque chose d'assez spécial pour qu'un observateur prévenu et attentif puisse en soupçonner la nature.

Ce sont des étourdissements, un sentiment de vide, de vague dans la tête, ou bien il semble au malade que ses tempes soient violemment étreintes par un cercle de fer. Tantôt il éprouve une sensation de froid glacial. Les uns vous racontent qu'ils ont un brouillard devant les yeux, que les objets qu'ils regardent sont colorés de diverses nuances bientôt confondues; d'autres ont comme une grande roue noire qui se meut devant eux avec une excessive rapidité. Mais la forme que vous rencontrerez le plus ordinairement est celle qui a reçu l'épithète de *gyrosa*: quand l'individu est debout, tout tourne autour de lui; il est obligé de fermer les yeux et de se tenir dans la plus complète immobilité, car il sent ses jambes vaciller, fléchir sous lui, il va tomber et tombe même quelquefois. S'il est couché, il croit voir son lit tourner suivant un axe qui le traverserait de la tête aux pieds, ou c'est lui-même qui se voit entraîné dans ce mouvement de rotation.

Chose remarquable et essentiellement caractéristique, à quelque degré que soient portés les accidents qu'il éprouve, jamais le malade ne perd la conscience de ses actes; jamais, alors même qu'il tombe, il ne perd connaissance, jamais il ne se méprend sur la nature de ses sensations bizarres, de ces hallucinations dont il peut être effrayé. Rappelez-vous ce que nous a si souvent répété notre femme de la salle Saint-Bernard; bien qu'il lui fût impossible de se défendre d'un sentiment de terreur en voyant un gouffre ouvert sous ses pas, bien que cette terreur fût encore réveillée par le souvenir, elle savait très-bien que c'était là une illusion de ses sens. J'ai entendu d'autres individus me dire avoir eu des hallucinations analogues, dont ils avaient tout aussi bien conscience.

Ces phénomènes vertigineux sont habituellement accompagnés de mal de cœur, que les individus comparent au mal de mer. C'est la nausée, dans la véritable acception du mot grec *ναῦς*, vaisseau.

La moindre circonstance peut devenir l'occasion du développement de ces vertiges. Un mur treillagé, une file de barreaux, une tenture rayée dans un appartement les font naître: treillage, barreaux, raies de la tenture se confondent entre eux, dans une sorte de brouillard, et la vue s'obscurcit. Il suffit même d'un mouvement un peu brusque, il suffit que le malade lève la tête pour qu'ils surviennent. Une particularité intéressante à noter, c'est que rien de semblable n'arrive en général quand le malade baisse la tête, contrairement à ce qui a lieu lorsque le vertige dépend d'un état congestif de l'encéphale.

Tels sont les phénomènes qui, se reproduisant d'une façon habituelle, à la plus petite occasion et même sans cause occasionnelle, préoccupent tellement ceux qui en sont tourmentés, qu'oubliant pour ainsi dire les autres accidents qu'ils éprouvent du côté de l'appareil digestif, ce sont les seuls qu'ils accusent, c'est uniquement sur eux qu'ils appellent l'attention du médecin. Vous l'avez vu, notre femme de la salle Saint-Bernard, deux autres individus de la salle Sainte-Agnès, dont j'aurai à vous rappeler tout à l'heure les observations, ne nous ont tout d'abord parlé que de leurs vertiges, et ne nous disaient absolument rien des troubles gastriques auxquels cependant nous devions les rattacher.

Ces troubles gastriques se traduisent pourtant le plus souvent par des symptômes nettement caractérisés. Ce sont des douleurs d'estomac qui ne sont jamais plus violentes qu'après l'ingestion des aliments, ou du moins de certains aliments; la pression exercée avec la main sur le creux épigastrique les réveille, les exagère en les faisant se propager jusque dans le dos; c'est un sentiment de pesanteur, c'est une crampe, c'est une douleur aiguë irradiant dans le thorax, dans l'abdomen, s'étendant même à divers points du corps, accompagnée d'une sensation de chaleur, d'ardeur à la région de l'estomac. Ce sont des flatuosités, des éructations acides ordinairement non nidoreuses, des vomissements glaireux, muqueux, quelquefois de matières alimentaires; de la constipation plus souvent que de la diarrhée, bien que les deux accidents puissent, chez quelques individus, alterner l'un avec l'autre.

Si ces symptômes manquent en quelques cas rares, presque toujours vous entendrez les malades se plaindre, quand vous les interrogerez à ce sujet, de digestions lentes, laborieuses.

Toutefois, et notez bien ce point, ce n'est pas en général au moment de la digestion que les accidents vertigineux se produisent, c'est longtemps après, c'est, pour employer ici une expression vulgaire, quand l'estomac est vide, qu'ils surviennent. Et, ainsi que je vous le rappellerai à propos du traitement de cette singulière affection, il suffira souvent au malade de prendre une petite quantité d'aliments, une tasse de bouillon par exemple, un biscuit trempé dans un peu de vin, pour les prévenir quand ils commencent, ou pour les faire cesser quand ils se sont produits.

Il semblerait néanmoins que, en quelques circonstances, l'ingestion des aliments puisse être la cause déterminante des accidents, si nous en jugeons d'après ce que nous avons observé chez un des deux malades de notre salle Sainte-Agnès, dont je parlais il y a un instant.

C'était un jeune homme de vingt-cinq ans. Habituellement de bonne santé, il nous disait n'avoir jamais eu d'autre maladie qu'une affection de nature probablement syphilitique, pour laquelle il avait été traité à l'hôpital des Vénériens, il ne nous donnait d'ailleurs aucun renseignement précis à cet égard.

Il rendait ainsi compte des accidents qui l'amenaient dans nos salles:

Depuis un mois, il éprouvait une douleur dans le flanc droit, et, du côté de la tête, des phénomènes qui le tourmentaient surtout. La douleur abdominale était exagérée par la pression, mais quelque soin que nous ayons mis à la chercher, nous ne trouvâmes autour de cette région aucun signe de lésion viscérale. Cette douleur avait ceci de singulier qu'elle se calmait spontanément aussitôt après le repas, mais alors aussi le malade éprouvait des phénomènes cérébraux qui le préoccupaient singulièrement. C'étaient des étourdissements, des troubles de la vue, des bourdonnements d'oreille, une pesanteur de tête, un sentiment qu'il comparait à celui que procure l'ivresse à son début. Il affirmait qu'il ne buvait habituellement avec excès ni vin ni liqueurs. S'il essayait de se lever de table, ses jambes fléchissaient sous lui, et il ressentait un malaise général, il lui semblait qu'il allait s'évanouir; pour ne pas tomber, il était forcé de s'appuyer sur ce qui se trouvait à sa portée. Jamais cependant il ne perdit connaissance.

Ces accidents qui se produisaient, je le répète, dès que le malade avait mangé, qui se répétaient à plusieurs reprises, pendant encore une heure ou deux après le repas, n'étaient accompagnés d'aucune douleur, d'aucune sensation pénible du côté de l'estomac, et constituaient avec la gastralgie ou plutôt l'entéralgie que nous avons notée, les seuls symptômes caractéristiques des troubles dont les fonctions digestives étaient évidemment le siège.

Bien que le fait soit rare, il peut arriver aussi que les vertiges soient, non plus seulement les phénomènes morbides prédominants, mais encore les seuls et uniques phénomènes accusés par les malades, parce qu'ils sont réellement les seuls qu'ils éprouvent, la dyspepsie dont ils dépendent ne se traduisant alors par aucun autre symptôme. En voici un exemple :

Une dame d'un certain âge vint de Paris à Bordeaux pour consulter à propos d'accidents cérébraux dont elle était tourmentée depuis plusieurs mois, et qui consistaient en des vertiges qui lui laissaient à peine quelques instants de tranquillité. Ils se manifestaient à la plus légère occasion, et allaient jusqu'à produire un état syncopal qui forçait la malade de se tenir couchée. Le mouvement de la rue, la vue des promeneurs qui passaient devant elle, d'une voiture roulant un peu vite, en sollicitaient le retour, à ce point que bientôt cette dame n'osa plus sortir de sa chambre. Elle se croyait menacée d'une attaque d'apoplexie, et ses craintes étaient augmentées par son entourage, dont les officieux avis étaient propres à l'entretenir dans ces idées. Pour éviter la congestion qu'elle redoutait, suivant la théorie qu'elle s'était faite, elle se condamna à une diète sévère, se contentant de se nourrir de potages, de bouillons, de peur d'augmenter l'abondance de son sang. Son appétit avait diminué, mais toujours ses digestions avaient été régulières. Le régime auquel elle s'était soumise l'avait réduite à un état de cachexie déplorable. Lorsque mon ami le docteur Lasègue fut appelé auprès d'elle, il fut frappé de sa maigreur et de la teinte jaune qu'avait prise sa peau; au premier abord, il crut à l'existence d'une affection cancéreuse; un examen approfondi ne lui en révéla

pendant aucun signe; il ne tarda pas à se convaincre que les accidents vertigineux dépendaient d'une perturbation des fonctions nutritives et étaient exagérés par le fait de l'abstinence. Il me demanda de vouloir bien me joindre à lui pour voir la malade; mon diagnostic fut identique avec celui qu'il avait porté. L'événement devait nous donner raison. Une médication tonique, une alimentation réparatrice avaient, au bout de huit jours, amené un changement notable dans la situation. Les vertiges étaient beaucoup moins fréquents; bientôt la malade en était complètement débarrassée: six semaines plus tard, l'embonpoint et la santé étaient revenus.

Ainsi, messieurs, nous voyons survenir assez souvent le vertige chez des personnes dont les fonctions digestives ne laissent rien à désirer. L'appétit est bon, les selles sont régulières, il n'y a pas d'éruclations acides, et pourtant le traitement dirigé contre la dyspepsie réussit. Bien souvent je me suis demandé si ce traitement, bien que dirigé par moi contre l'affection stomacale, ne s'adressait pas, à mon insu, au système nerveux, et si je n'avais pas été conduit à diagnostiquer une affection gastrique, plutôt d'après l'influence de la médication que d'après les symptômes de la maladie, et si je n'avais pas été entretenu dans cette erreur de diagnostic par ce fait que je réussissais avec une médication ordinairement employée avec avantage dans la dyspepsie.

Je sais bien qu'il y a des nausées et souvent des vomissements dans le vertige, lors même que le tissu de l'estomac est dans l'état le plus normal, et que les sécrétions qui lui appartiennent sont ce qu'elles doivent être: mais qui ne sait que, dans un grand nombre d'affections qui appartiennent au système nerveux, les vomissements sont extrêmement communs; sans parler de la fièvre cérébrale, qu'il me suffise d'indiquer le mal de mer, le vertige de la valse, etc., dans lesquels les troubles du côté de l'estomac sont l'accident qui occupe le plus les malades, celui dont ils se plaignent le plus amèrement. Or, dans le vertige que l'on appelle stomacal à tort ou à raison, les troubles nerveux et ceux que l'on observe du côté de l'estomac ne diffèrent pas beaucoup de ceux que l'on éprouve, par exemple, dans le vertige qui tient à des lésions du labyrinthe, et dont j'aurai tout à l'heure à vous parler.

Il est vrai de dire pourtant que ce dernier vertige ne cède que bien rarement à la médication qui réussit ordinairement dans le cas de vertige simple accompagné seulement de nausées et de vomissements.

Les vertiges stomacaux s'observent assez communément dans la convalescence des maladies de longue durée, telles que les fièvres graves, celles surtout qui ont profondément troublé la nutrition, et ont eu un grand retentissement sur l'appareil digestif, dont les fonctions restent plus ou moins languissantes.

C'était le cas du second de nos hommes de la salle Sainte-Agnès.

Il était âgé de quarante-huit ans. D'une robuste constitution, il avait été toujours bien portant, lorsque, quinze mois avant l'époque où il venait se mettre entre nos mains, il fut pris d'un scorbut grave, déterminé par le dépla-

nable régime auquel la misère l'avait forcé de se soumettre. Il habitait, en effet, un logement des plus insalubres; l'unique chambre dans laquelle il vivait, mal aérée, était placée sous les toits, exposée au froid, à l'humidité, à toutes les intempéries de la saison. Nous eûmes occasion de voir cet homme dans un autre service de cet hôpital où il s'était fait admettre. De grandes taches ecchymotiques couvraient toute la surface de son corps, quelques-unes avaient la largeur de la main; des ulcérations sanieuses avaient détruit les gencives; ses forces étaient considérablement diminuées. Cette maladie dura environ deux mois, ou du moins, après ce temps, le malade quitta l'Hôtel-Dieu. Pendant les trois mois qui suivirent, et même pendant plus longtemps encore, il conserva une diarrhée lientérique opiniâtre; cependant son appétit était bon et il mangeait une grande quantité d'aliments, non réparateurs, il est vrai, composés de pain, de soupes rarement faites avec du bouillon de viande. Ses digestions s'opéraient mal; deux heures après le repas, il rendait par les selles les matières alimentaires à peu près telles qu'il les avait prises, et, dans le courant de vingt-quatre heures, il avait jusqu'à vingt garderobes. Pendant cinq mois, la faiblesse générale était si grande qu'il ne pouvait quitter la chambre; l'état de maigreur était si prononcé qu'il ne pouvait rester assis, et qu'il était obligé de garder le lit.

Aussitôt qu'il fut à même de sortir, ce malheureux reprit ses occupations pour vivre et faire vivre sa famille du médiocre produit d'un travail très-peu lucratif. Dans cet état de choses sa nourriture resta bien insuffisante; ses digestions étaient d'autant plus imparfaites que, ayant perdu une grande partie de ses dents, que celles qui lui restaient étant déchaussées, vacillantes à la suite du scorbut, il ne pouvait pas mâcher ses aliments. De plus, bien que moins insalubre que son premier logement, celui qu'il habitait maintenant l'était encore beaucoup.

Des conditions hygiéniques aussi détestables n'étaient pas faites pour ramener rapidement les forces perdues; aussi quand cet homme vint de nouveau à l'hôpital, se plaignait-il encore d'être très-faible, mais ce qui l'amenait à l'Hôtel-Dieu, c'étaient les accidents dont le début remontait déjà à l'époque où il avait eu le scorbut, et qui s'étaient notablement aggravés depuis huit jours et le préoccupaient singulièrement.

Voici ce dont il se plaignait. Il éprouvait un engourdissement, une sorte de paralysie des mâchoires et de la langue, qui le gênaient pour ouvrir la bouche, et l'empêchaient d'articuler certains mots. De plus, sa voix était enrouée et il lui était impossible de crier comme il le faisait autrefois pour les besoins de sa profession de marchand ambulat. Quand nous lui demandions d'ouvrir la bouche, il ne desserrait qu'à demi les mâchoires, non sans provoquer des douleurs dans les articulations temporo-maxillaires. Sa langue, qu'il ne pouvait tirer que jusqu'au niveau des arcades dentaires, était sensiblement déviée à droite. En examinant l'arrière-bouche nous constatons une déformation du voile du palais qui n'était pas régulièrement concave; à gauche, il était aplati

et la luette était déjetée de ce côté; cependant en touchant les parties avec une barbe et un bec de plume, on voyait que la motilité n'était pas abolie et qu'on sollicitait des contractions musculaires.

Depuis huit jours aussi, le malade avait un mal de tête persistant, qui n'était pas influencé par l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac; il comparait ce mal à ce qu'on éprouve quand, suivant son expression, on a fait ribote. Et à ce propos il nous affirmait qu'il ne prenait jamais d'eau-de-vie, qu'il ne buvait que très-rarement des liqueurs alcooliques. Il ajoutait que le vin, dont il aurait autrefois facilement supporté trois litres sans en être le moins du monde incommodé, lui troublait maintenant le cerveau alors qu'il en prenait à peine un verre.

Il dormait bien, et à son réveil sa tête était libre, mais il n'était pas resté quelques minutes sur son séant que la douleur était revenue. Couché, il se sentait mieux, à la condition toutefois d'avoir la tête un peu haute. Debout, il éprouvait comme des picotements dans les yeux, puis sa vue se troublait, il voyait des étincelles monter et descendre, les objets tourner et danser autour de lui; bientôt sa vue s'obscurcissait complètement, il lui semblait qu'il était dans un brouillard, et pour ne pas tomber il était forcé de s'appuyer sur ce qui se trouvait à sa portée; une fois il n'avait pas pu se retenir, et s'était laissé aller à terre, sans perdre connaissance, puis il s'était relevé tout seul quelques secondes après. Ces vertiges augmentaient lorsqu'il baissait la tête ou lorsqu'il la levait, mais, à l'inverse de ce qui arrive le plus habituellement dans ces cas, les accidents étaient moins prononcés quand il regardait en haut que lorsqu'il regardait en bas. Pendant quelque temps il avait essayé de servir les maçons, il fut obligé d'y renoncer, parce qu'il ne pouvait monter sur les échafaudages sans que sa tête lui tournât, ce à quoi il n'était pas sujet avant sa maladie.

Au moment où les vertiges survenaient, la céphalalgie augmentait, il lui semblait qu'on lui fendait le crâne; quelquefois il avait des nausées, mais jamais de vomissements. D'ailleurs, il disait n'avoir jamais eu à proprement parler de maux d'estomac, ni avant ni après avoir mangé. A la diarrhée lientérique qui l'avait tourmenté pendant plus de trois mois, avait succédé une constipation telle, qu'il restait jusqu'à huit jours sans aller à la garde-robe; depuis quelque temps les évacuations alvines avaient repris leur régularité habituelle.

Indépendamment de la faiblesse générale dont il se plaignait, il ressentait, dans les membres inférieurs, un poids continuel; l'exercice, la chaleur du lit ne pouvaient le réchauffer; avant son scorbut, il transpirait facilement des pieds, aujourd'hui les pieds restaient secs alors même que toute la surface du corps était couverte de sueur.

Une semaine de repos, une bonne nourriture, une médication dont les alcalins firent en grande partie les frais, suffirent pour faire cesser les accidents vertigineux, et dix jours après son entrée dans le service de la Clinique, cet homme se trouvait tellement mieux qu'il désirait retourner dans sa famille.

Quelques rapports qu'elle présente avec le sujet qui nous occupe, cette observation est assez complexe, car les vertiges pouvaient être considérés comme le résultat de la perturbation profonde éprouvée par le système nerveux dans la grave et longue maladie dont cet individu avait été atteint. Ce seraient, dans cette hypothèse, des accidents du même genre que la paralysie du voile du palais, de la langue, qui s'observent, ainsi que j'ai eu l'occasion de vous le dire plus d'une fois, à la suite des maladies qui, comme la diphthérie, la fièvre typhoïde, ont un grand retentissement sur l'organisme. Ici, toutefois, il était évident que les fonctions digestives avaient été plus particulièrement mises en cause, comme le témoignait la diarrhée lientérique qui avait persisté pendant si longtemps; et les vertiges dépendaient si bien de troubles de la digestion et de la nutrition, qu'il suffit d'une semaine de bonne alimentation pour amener la guérison de ces accidents.

Le fait, néanmoins, n'a pas, messieurs, la netteté de ceux que nous rencontrons le plus souvent dans notre pratique. — Il y a quelque temps, j'étais appelé à donner mes soins à un magistrat âgé de soixante ans. A la suite de travaux fort assidus, accomplis principalement après le dîner, il avait senti de la pesanteur d'estomac, et souvent il avait des éructations acides. L'appétit diminuait de jour en jour. Tout à coup, en levant les yeux au plafond, il se sentit violemment étourdi, vit les objets tourner autour de lui, et ce vertige fut momentanément accompagné de nausées. Inquiet, il manda son médecin, qui le purgea et lui fit prendre des bains de pieds sinapisés. Cependant le mal fit de rapides progrès. Les vertiges existaient non-seulement quand le malade était debout ou assis, mais lors même qu'il était au lit.

Les nausées étaient incessantes, le malade les comparait au mal de mer.

L'inquiétude était extrême, M... se croyait menacé d'apoplexie; quelques médecins avaient cru voir le début d'un ramollissement cérébral.

Je pensai que nous avions affaire à un vertige stomacal; le traitement par les alcalins et les amers fut institué, et les accidents avaient entièrement cessé après quinze jours. Ils reparurent quelques semaines plus tard, pour disparaître de nouveau sous l'influence de la même médication.

Dans les cas où le vertige est accompagné ou a été précédé de troubles gastriques, vous serez souvent autorisés à instituer le traitement du vertige stomacal, et votre médication sera presque toujours suivie de succès. Cependant vous ne devez jamais négliger de rechercher si le vertige n'est point sympathique de quelques lésions du foie, des reins, de la vessie, ou de l'utérus.

Vous savez en effet que les coliques hépatiques, néphrétiques et les douleurs utérines sont souvent accompagnées de nausées, de vomissements et de vertiges.

Il est un autre vertige qui offre de grandes ressemblances avec le vertige stomacal, celui-là est le plus souvent produit par une lésion de l'oreille interne et pourrait être appelé vertige *ab aure læsa*. Déjà en traitant de la congestion

cérébrale apoplectiforme (1) je vous ai rappelé la savante communication que Ménière avait faite sur ce sujet à l'Académie de médecine.

Ces relations entre les accidents vertigineux et les maladies de l'oreille interne ont été signalées par Triquet; en 1863, dans ses *Leçons cliniques* (2), et, dans une note manuscrite qu'il nous a communiquée, il insiste d'une façon toute spéciale sur l'existence des vertiges et des nausées qui précèdent et accompagnent les bourdonnements d'oreille dans les cas d'otite labyrinthique. Il revendique, d'ailleurs, pour Saissy (de Lyon) le mérite d'avoir le premier signalé cette coïncidence des vertiges avec les maladies de l'oreille. Cependant, nous ne saurions accepter cette revendication, car dans les deux observations consignées dans l'ouvrage de Saissy qui parut en 1827 (3), observations empruntées au docteur Viricel, il est bien parlé de douleurs violentes dépendant des lésions de la caisse du tympan, ainsi que le démontra l'examen nécroscopique, mais, ni dans ces observations, ni dans les réflexions dont Saissy les fait suivre, il n'est fait mention de vertiges.

C'est donc bien à Ménière que nous devons de connaître le rapport existant entre les lésions du labyrinthe et les troubles cérébraux qu'avant lui tous les médecins rapportaient à des troubles de l'estomac, à des congestions apoplectiformes, ou encore au début d'affections cérébrales plus graves. En 1861 (4), Ménière établissait que les malades affectés d'otite labyrinthique présentaient un ensemble d'accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiement et chute; accidents qui étaient accompagnés de nausées, de vomissements et parfois d'un état syncopal.

Une observation réitérée des faits de ce genre ne tarda pas à lui démontrer que tous ces accidents, loin de suivre la marche habituelle des affections cérébrales ou du vertige stomacal, se dissipaient après un temps variable pour laisser subsister à leur place une surdité rebelle, le plus souvent irrémédiable.

Dans le travail auquel je fais allusion, Ménière rapportait l'histoire d'une jeune fille qui, étant à l'époque de ses règles, voyagea la nuit, en hiver, sur l'impériale d'une diligence, et éprouva, par suite d'un froid considérable, une *surdité complète et subite*. Reçue dans le service de Chomel, elle avait présenté comme symptômes principaux des vertiges continuels; le moindre effort pour se mouvoir produisait des vomissements, et la mort survint le cinquième jour. L'autopsie démontra que le cerveau, le cervelet et le cordon rachidien étaient absolument exempts de toute altération, mais comme la malade était devenue tout à fait sourde après avoir toujours parfaitement entendu jusqu'au moment de son accident, Ménière enleva les temporaux afin de rechercher avec soin quelle pouvait être la cause de cette surdité complète survenue si rapide-

(1) Tome II, p. 76.

(2) Triquet, *Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille*, 1863, p. 413.

(3) Saissy, *Essai sur les maladies de l'oreille interne*. Lyon, 1827.

(4) Ménière, *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXVI, p. 241.

ment. Les canaux semi-circulaires étaient les seules parties du labyrinthe qui offrirent un état anomal consistant dans la présence d'une lymphe plastique, rougeâtre, remplaçant le liquide de Cotugno.

Dans les observations de Saissy et de Triquet, on trouva à l'examen nécroscopique un semblable épanchement de matière plastique, rougeâtre, et de plus un épaissement de la membrane nerveuse qui tapisse les canaux semi-circulaires. Il est donc permis de supposer que peut-être, dans ces cas, on eût constaté pendant la vie les mêmes symptômes que dans le fait de Ménière, si l'attention eût été éveillée sur ce point.

Plusieurs d'entre vous, messieurs, se rappellent assurément cette femme qui était couchée au n° 25 de la salle Saint-Bernard. Elle était affectée d'une surdité presque complète et, chaque fois que pour l'interroger on parlait un peu trop fort, sa figure exprimait une vive souffrance, et elle accusait de grandes douleurs dans la tête, des bruits insupportables dans les oreilles, en même temps qu'elle était prise de vertige, puis elle tenait sa tête entre ses deux mains comme pour se soustraire à tout bruit extérieur. Tout lui semblait tourner autour d'elle, et si, lorsqu'elle était debout, on élevait un peu trop la voix en lui parlant, elle saisissait les barreaux de son lit pour ne pas tomber à terre. Elle nous racontait que depuis longtemps, sans cause appréciable, elle avait été prise de vertiges qui avaient augmenté de jour en jour, à ce point qu'elle ne pouvait plus aller seule dans les rues, parce que le bruit des voitures lui était insupportable et lui donnait le vertige; elle racontait de plus que souvent elle se sentait poussée de *gauche à droite*, et que, sur les trottoirs, elle avait grand soin de prendre toujours la droite dans la crainte de tomber sur la chaussée. Remarquez, messieurs, que la surdité était surtout prononcée du *côté droit* et que c'était aussi de ce côté que l'impression du bruit était douloureuse. Souvent la malade avait des nausées et de l'inappétence, bien qu'elle fût absolument sans fièvre et que sa langue n'indiquât aucun embarras gastrique. Il n'y avait point d'amaigrissement notable, jamais il n'y avait eu de troubles dans les sécrétions hépatique et rénale; le flux cataménial était normal. Ces vertiges dépendaient donc d'une affection de l'appareil auditif: les bourdonnements d'oreille presque continuels, la surdité presque complète, l'exaspération des bourdonnements et de la douleur toutes les fois qu'on faisait du bruit près de la malade, témoignaient en faveur de cette opinion. En examinant le conduit auditif externe on voyait que la membrane du tympan était déprimée vers son centre et présentait à ce point un enfoncement que Triquet attribue à la soudure des osselets de l'ouïe, mais cette dépression du tympan qui indiquait une ancienne phlegmasie de l'oreille moyenne n'existait que du côté droit et établissait une contiguïté douloureuse entre la membrane du tympan et la fenêtre ovale.

Chez cette malade il n'y avait jamais eu de perte de connaissance, jamais de convulsions ni de paralysie, l'intelligence était intacte, il n'était donc guère possible de s'arrêter à l'hypothèse d'une lésion cérébrale ou cérébelleuse, la vue

était bonne, et jamais il n'y avait eu de strabisme. Mais en rapprochant d'une part les expériences de MM. Flourens, Brown-Sequard et Vulpian sur les canaux semi-circulaires et les conclusions du mémoire de Ménière, et d'autre part les symptômes éprouvés par notre malade, à savoir, la surdité, les bourdonnements d'oreille, la propulsion à droite et les vertiges, il était naturel de penser que les canaux semi-circulaires étaient le siège d'une altération qui rendait compte de tous les symptômes que nous avons notés. De plus, la lésion du labyrinthe, bien qu'existait des deux côtés, était plus marquée du côté droit, puisque la douleur était plus intense de ce côté, et que la propulsion avait lieu de *gauche à droite*.

Je ne puis ici, messieurs, vous exposer avec détail le résultat de chacune des expériences de M. Flourens (1), résultat entièrement confirmé par les recherches de MM. Brown-Sequard et Vulpian, je vous dirai seulement qu'aujourd'hui il est généralement admis par les physiologistes que la lésion simultanée des canaux semi-circulaires de chaque côté donne lieu à des mouvements en avant, en arrière ou de culbute, suivant la disposition des canaux lésés, et que, lorsqu'il n'y a lésion que d'un côté, la propulsion a toujours lieu du côté correspondant à la lésion. L'anatomie pathologique est venue d'ailleurs confirmer les résultats de la physiologie expérimentale. En 1861, MM. Signol et Vulpian communiquaient à la Société de biologie (2) l'observation d'un coq qui, dans une lutte, avait reçu un violent coup de bec sur la tête; l'animal fut d'abord étourdi; mais bientôt on le vit, la tête penchée en avant, tourner sur lui-même de *gauche à droite* lorsqu'il voulait marcher. Il devint aveugle, et lorsqu'il mourut, six semaines après le début de ces accidents, on constatait une nécrose d'une grande portion du temporal droit: toute la partie de cet os, où siègent les canaux semi-circulaires, était isolée par une membrane de nouvelle formation, et il fut impossible de retrouver trace des canaux semi-circulaires du côté droit.

Si réellement, comme nous le supposons, il existait chez notre malade une lésion des canaux semi-circulaires, la propulsion de gauche à droite trouverait son explication dans la plus grande altération des canaux du côté droit. Quant aux autres symptômes, les vertiges, les douleurs de la tête et les nausées, il suffit pour s'en rendre compte de se rappeler que toute secousse violente, imprimée à la membrane du tympan par un stylet ou par une injection, suffit pour déterminer des bourdonnements d'oreille et des vertiges avec nausées. Il est probable que, dans ces cas, la secousse est transmise à la fenêtre ovale par la

(1) Flourens, *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux*, 2<sup>e</sup> édition, 1842, p. 442 et suiv.

(2) J. Signol et A. Vulpian, *Note sur un cas de nécrose d'une portion du diploé crânien chez un coq. Altération profonde de l'appareil auditif: phénomènes symptomatiques semblables à ceux que produit la section des canaux semi-circulaires* (*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1861. Paris, 1862, p. 135).