

chaîne des osselets et de là à l'oreille interne dont les lésions amènent des vertiges, ainsi que le prouve le fait de la jeune femme dont Ménière a consigné l'observation dans son mémoire.

Nous croyons donc que, chez notre malade, il y avait lésion des canaux semi-circulaires; mais si la physiologie, l'étude clinique et nécroscopique des faits rapportés par Ménière, nous autorisent à accepter cette conclusion quant au siège de la lésion, nous n'avons pu connaître la cause qui avait produit celle-ci. Saissy et Triquet accordent une grande part étiologique à la diathèse rhumatismale, aux constitutions atmosphériques catarrhales; nous avons vu dans le cas de Ménière quelle influence pouvaient avoir le froid et la suppression du flux cataménial. Ici il ne nous était point permis d'invoquer l'action de ces différentes causes, puisque nous n'avons point constaté d'influence rhumatismale et que notre malade n'avait jamais eu de suppression des règles.

A côté de l'observation que je viens de résumer il est à propos de vous en rappeler deux autres: l'une qui appartient au docteur Burggraeve (1), la seconde à M. le docteur Hillairet (2). Dans le premier de ces faits, à la suite d'un refroidissement, il y avait eu otite interne avec perforation du tympan et écoulement de pus sanguinolent par le conduit auditif. Tout à coup l'écoulement se supprima, et alors apparut de l'incertitude dans les mouvements, et plusieurs fois le malade faillit perdre l'équilibre. Bientôt il éprouva des vertiges et était obligé de se tenir au bord de son lit pour ne pas obéir à la tendance à tourner sur lui-même. De plus, sa tête était entraînée violemment de droite à gauche et de gauche à droite; il lui était impossible de marcher, le parquet ne lui paraissait pas solide; il se trouvait comme sur le pont d'un navire agité par un violent roulis; et il avait des nausées, des vomissements, en un mot, un véritable mal de mer. — « Quand ma tête était ébranlée, » dit le docteur Burggraeve, car c'est sa propre histoire qu'il raconte, « soit en la tournant brusquement, » soit en me mouchant, mes jambes se dérobaient et je tombais comme terrassé par la foudre. » Une circonstance digne d'attention, c'est que les extrémités supérieures ne participaient pas au dérèglement des extrémités inférieures, et que pendant toute la durée de la maladie, elles conservèrent toute la précision de leurs mouvements. La tête était parfaitement libre; la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe même, à part un bourdonnement et un sifflement incommodes dans l'oreille malade, n'étaient pas altérés. Ces accidents, nous dit l'auteur, cessèrent en grande partie aussitôt que reparut l'écoulement par l'oreille; mais, pendant plus d'un mois, il y eut une certaine indécision dans les mouvements.

(1) *Gazette médicale de Paris*, 1842, et *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand*, 1844.

(2) Hillairet, *Lésions de l'oreille interne; action réflexe sur le cervelet et les pédoncules* (*Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie*, 3^e série, t. III, année 1864. Paris, 1862, p. 148).

Il est évident que cette observation renferme tous les symptômes que Ménière a rapportés aux lésions du labyrinthe: le vertige avec bourdonnements d'oreille, les nausées, les vomissements, la tendance irrésistible à tourner dans un sens déterminé, étant, je viens de vous le dire, les symptômes caractéristiques des lésions des canaux semi-circulaires.

Le fait communiqué par M. Hillairet à la Société de biologie n'est pas moins intéressant: après un refroidissement qui avait déterminé des douleurs violentes et longtemps persistantes dans les deux oreilles, survint un écoulement purulent de l'oreille droite. A partir du moment où cet écoulement avait eu lieu, les douleurs avaient été moins violentes et beaucoup plus rares; mais bientôt l'inflammation chronique du rocher avait eu pour conséquence la production de bourgeons charnus nombreux, qui, sous forme de polype, faisaient saillie dans le conduit auditif externe; puis, ce polype empêchant l'écoulement du pus, les douleurs étaient revenues avec leurs premiers caractères, et de plus étaient survenues des bourdonnements dans l'oreille malade, avec des vertiges, des envies de vomir, de la titubation, de la faiblesse des membres inférieurs et de la tendance à s'incliner et à tourner du côté opposé à celui où l'affection existait. Le malade fut soulagé par l'ablation du polype, qui donna une issue facile à l'écoulement purulent; puis cet écoulement se tarit graduellement sous l'influence d'un traitement local et général, et les phénomènes nerveux cessèrent.

M. Hillairet n'hésita pas à rattacher tous les phénomènes nerveux qu'il avait observés chez son malade à une lésion des canaux semi-circulaires; puis, s'autorisant des expériences physiologiques et du fait si bien analysé de MM. Vulpian et Signol, il conclut que les phénomènes nerveux sont la conséquence probable de la lésion de l'oreille interne.

Tous ces faits bien établis, il nous resterait à rechercher comment les lésions des canaux semi-circulaires produisent des troubles cérébraux, c'est-à-dire les vertiges, la titubation et la tendance irrésistible à tomber ou à tourner dans une direction déterminée. Nous savons que tous ces phénomènes peuvent avoir lieu lorsqu'il y a lésion de certaines parties de l'encéphale; mais il nous faut rejeter, dans les cas que nous analysons, l'hypothèse d'une lésion propagée par continuité de l'oreille interne au cerveau, puisque, d'une part l'étude clinique, et d'autre part les autopsies faites par Ménière, Viricel et M. Vulpian, établissent l'intégrité de la substance cérébrale.

Vous savez, messieurs, la part importante que l'on accorde aujourd'hui à l'action réflexe dans la production des actes physiologiques et morbides; vous savez que la moelle, incitée par un nerf sensitif de la vie animale ou organique, est un centre d'actions réflexes multiples; le cerveau partage aussi cette propriété toutes les fois qu'un nerf crânien de sensibilité générale ou spéciale est excité d'une certaine façon. En effet, une irritation portée sur la branche ophthalmique est réfléchie, sans que nous en ayons conscience, d'une façon spéciale par le cerveau, et la conséquence de cette action réflexe détermine l'écoulement des larmes et l'injection de la conjonctive; de même, lorsque

l'action excitatrice porte sur la rétine, vous constatez, en vertu de cette même action réflexe, le clignement des paupières, l'épiphora et la contraction de la pupille. Vous savez encore que l'opération de la cataracte par abaissement détermine des vertiges et des envies de vomir.

Des phénomènes analogues se manifestent lorsque nous éprouvons de vives douleurs d'oreille. Je pourrais multiplier les exemples de cette action réflexe du cerveau. Qu'il me suffise aujourd'hui de vous faire remarquer que M. Brown-Sequard, dans ses *Leçons sur le système nerveux* (1), a conclu que l'irritation du nerf auditif, de même que celle du nerf optique et de tout nerf sensitif, peut produire, par action réflexe, des convulsions, des vertiges et d'autres symptômes de troubles des fonctions de l'encéphale. Et, comme l'action réflexe peut porter aussi bien sur le système nerveux vaso-moteur que sur le système nerveux sensitif ou moteur, il est permis de supposer que, dans les cas de lésion des canaux semi-circulaires, l'action réflexe agit sur le système vasculaire du cerveau de façon à produire une anémie cérébrale et partant plusieurs des symptômes de cette anémie, c'est-à-dire vertiges et nausées avec sentiment de défaillance, etc.

Cette dernière remarque nous conduit à émettre cette hypothèse, à savoir, que le vertige stomacal n'est peut-être que le résultat d'une action réflexe sur la circulation cérébrale, laquelle action réflexe aurait sa cause d'incitation dans l'estomac.

Quoi qu'il en soit de l'interprétation de ces phénomènes vertigineux liés à une lésion du labyrinthe, ou à des troubles de l'estomac, leur existence est maintenant parfaitement établie; vous pourrez les rapporter, toutes les fois qu'ils seront accompagnés de bourdonnements persistants dans les oreilles, et plus tard de surdité, à une affection de l'organe de l'ouïe.

Messieurs, il arrive encore trop souvent que les vertiges stomacaux, surtout chez les personnes qui approchent de la vieillesse ou qui y sont arrivées, soient le prélude d'accidents cérébraux très-graves, tels que l'hémorrhagie du cerveau et le ramollissement. Aussi, aujourd'hui, bien que, dans la très-grande généralité des cas, les formes vertigineuses que je vous ai décrites semblent ne laisser sur le cerveau qu'une impression fugace, et paraissent avoir leur origine dans l'appareil digestif, quoique je n'hésite pas à faire le traitement que je vais vous indiquer et qui guérit les malades, les uns temporairement, et c'est le plus grand nombre, les autres définitivement; je n'en fais pas moins mes réserves, sachant que, dans quelques cas rares, à un vertige simple succèdent des accidents cérébraux formidables, et trop évidemment dus à une grave lésion de l'encéphale.

Au vertige stomacal appartiennent assurément les phénomènes cérébraux qui accompagnent l'indigestion, l'embarras gastrique, un simple état de pléni-

(1) Brown-Sequard, *Lectures on the physiology and pathology of the central nervous system*, 1860, p. 195 et suiv.

tude de l'estomac, comme cela arrive après un repas plus copieux que d'habitude, ou même après l'ingestion de plusieurs substances alimentaires.

Ces vertiges, accompagnés de pesanteur, de céphalalgie gravative, de tintements, de bourdonnements d'oreille, ressemblent, bien plus que les précédents, à ceux que l'on regarde comme liés à une congestion cérébrale. Alors même qu'ils sont l'unique indice du malaise de l'estomac, les circonstances dans lesquelles ils se produisent, empêchent de méconnaître leur nature; phénomènes d'ailleurs aussi passagers que la cause dont ils relèvent, ils cèdent avec la plus grande facilité, et, en vérité, il n'est pas nécessaire d'insister davantage sur ce sujet, pas plus que sur le traitement qui convient pour les combattre.

Il n'en est pas de même des accidents dont nous nous occupons plus spécialement ici. Au moment où ils ont lieu, l'ingestion d'une petite quantité d'aliments, du bouillon, un peu de vin généreux et surtout des liqueurs alcooliques et aromatiques, suffiront souvent pour les calmer; mais pour en prévenir le retour, pour guérir la maladie, il faut un traitement qui, s'adressant à un état pathologique plus ou moins ancien, plus ou moins persistant, doit être suivi avec persévérance.

Il est une médication qui m'a rendu de grands services; je la tiens de mon vénéré maître Bretonneau; c'est celle que vous m'avez vu employer chez nos malades, et dans laquelle les préparations amères et les alcalins jouent un rôle important.

Elle consiste dans l'emploi des moyens suivants.

Chaque matin le malade prend une tasse de macération amère faite avec :

Copeaux de bois de quassia amara 2 grammes.

qu'on laisse pendant douze heures dans une tasse à thé d'eau froide.

Ou bien la macération s'obtient en laissant séjourner pendant une demi-heure la même quantité d'eau dans un gobelet fait avec ce bois amer.

Après chacun des deux principaux repas, et le soir en se couchant, le malade prend également un paquet de poudre ainsi composée :

℞ Bicarbonate de soude 1 gramme.
Craie préparée 2 grammes.
Magnésie 1 gramme.

Mélez et divisez en trois prises qui sont délayées, au moment d'en faire usage, dans un demi-verre d'eau sucrée.

Ces paquets doivent être pris cinq ou six jours de suite, et l'on y revient huit ou dix jours plus tard. Dans l'intervalle, on donne au malade des eaux minérales naturelles, telles que l'eau de Vichy, de Pougues, de Vals, d'Embs, qui semblent agir surtout par leurs principes alcalins, mais dont la dose ne doit pas être portée à plus de deux verres par jour; ou bien on a recours aux eaux de Bussang, de Spa, de Schwalbach, qui, empruntant aussi une partie de

leur action aux principes alcalins qu'elles contiennent en plus petite quantité, semblent agir surtout par leurs éléments ferrugineux.

Lorsque l'appétit est languissant, les préparations tirées des plantes de la famille des strychnées sont indiquées pour solliciter la sensibilité de la membrane muqueuse gastrique en même temps que la contractilité de l'appareil musculaire de l'estomac. En dehors de l'excitation qu'elles produisent, ces préparations sont d'excellents toniques. Aussi je prescris souvent de prendre au commencement du repas, soit des gouttes amères de Baumé, à la dose d'une, deux d'abord, puis de trois et même quatre gouttes; soit la teinture, soit l'extrait de noix vomique, la première à la dose de cinq, huit, dix gouttes; le second à la dose de 5 à 25 centigrammes, par pilules contenant chacune 5 centigrammes d'extrait.

Mais, avant toute chose, il est essentiel d'insister sur la nécessité d'un régime tonique et substantiel, aidé par un exercice modéré. Le traitement des vertiges stomacaux est, en un mot, celui de la dyspepsie, sur lequel j'aurai à revenir plus amplement un jour avec toutes les indications qu'il comporte.

LXVIII. — DE LA DYSPEPSIE.

§ 1. — La dyspepsie est bien moins une maladie qu'un phénomène commun à un grand nombre de maladies. — Dans les cas où, en raison de sa prédominance, ce phénomène semble constituer une espèce morbide, il est subordonné à une foule de conditions. — Quelques considérations générales sur les aptitudes de l'organisme et des organes en particulier à s'accommoder aux stimulants qui agissent sur eux. — Applications de ce fait à la question des dyspepsies. — La dyspepsie, conséquence de l'excitation exagérée des sécrétions gastriques et des mouvements musculaires de l'estomac. — Études sur la névrose que j'ai appelée épuisement de l'incitabilité. — Asthénie consécutive à l'excitation longtemps prolongée. — Dyspepsie sympathique de maladies de l'intestin, du foie, de l'estomac, etc.

MESSIEURS,

Il est rare que nous n'ayons pas dans le service de la Clinique un certain nombre d'individus affectés de dyspepsie. Pour la combattre, tantôt vous me voyez recourir à la médication alcaline, tantôt vous m'entendez prescrire des acides. Il est des cas où j'ordonne le quinquina, les amers tels que la macération de bois de quassia amara, les préparations strychnées; il en est d'autres où je fais prendre, soit l'opium, soit la belladone, soit des médicaments antispasmodiques. Je varie, en un mot, à l'infini mes moyens d'action.

Si je procède ainsi sans règle fixe en apparence, c'est que le traitement de la dyspepsie n'a lui-même, en réalité, rien de bien déterminé. C'est qu'ici, plus que partout ailleurs, le médecin, livré à ses inspirations, est forcé de marcher en tâtonnant à la recherche des indications qui varient suivant les cas, suivant les individus, et qui, chez un même individu, sont susceptibles de varier d'un instant à l'autre. Il n'est pas surprenant, du reste, qu'il en soit ainsi, lorsque l'on réfléchit que la *difficulté de la digestion* (car c'est là ce que veut dire le mot de dyspepsie pris dans son acception étymologique, tirée du grec δύσπεψια) est un phénomène commun à une foule de maladies aiguës ou chroniques; que dans les cas même où ce phénomène devient assez prédominant pour sembler pouvoir constituer une espèce pathologique, il reste subordonné à des états morbides très-différents les uns des autres.

En abordant aujourd'hui ce sujet, je n'ai pas la prétention de vous faire l'histoire complète de la dyspepsie. Je me propose uniquement d'entrer dans quelques considérations générales, de vous rappeler quelques-uns des faits dont nous avons été témoins, de formuler quelques-unes des indications qui pourront se présenter le plus souvent à vous au lit des malades. Je ne reculerai