

appartenant à la même famille, comme la mère et la fille, les deux sœurs, le frère et la sœur, la tante et la nièce, etc. Mais cette cause ne peut plus être invoquée dans les cas où il n'existe entre les deux malades aucun lien de parenté, par exemple lorsque la maladie se produit entre le mari et la femme.

7° L'indication thérapeutique principale consiste à séparer l'un de l'autre les deux malades. Il arrive alors que l'un des deux peut guérir, surtout le second, quand il est privé du point d'appui de celui qui lui a communiqué le délire.

8° Dans la plupart des cas, le second malade est moins fortement atteint que le premier. Il peut même quelquefois être considéré comme ayant subi une simple pression morale passagère, et comme n'étant pas aliéné, dans le sens social et légal du mot. Il n'a pas alors besoin d'être séquestré, tandis que l'on fait enfermer son congénère.

9° Dans quelques cas rares, la pression morale exercée par un aliéné sur un autre individu plus faible que lui peut s'étendre à une troisième personne, ou même, dans une mesure plus faible, à quelques personnes de l'entourage. Mais il suffit alors presque toujours de soustraire l'aliéné actif à ce milieu qu'il a influencé à divers degrés, pour que l'entourage abandonne peu à peu les idées fausses qui lui avaient été communiquées.

(*Archives générales de médecine*, septembre 1877.)

VERTIGE MENTAL.

Le nom de vertige que j'ai choisi, faute de meilleur, n'est pas susceptible de définition. Il a cela de commun avec toutes les dénominations destinées à exprimer des états subjectifs, et qui nous sont imposées par les malades.

Collaborateur obligé du médecin, le malade énonce des sensations dont il est le seul juge. Si, au lieu d'avoir recours à sa nomenclature de fantaisie, il emprunte la nôtre, c'est en lui attribuant des significations qui échappent à notre contrôle. On a dit qu'il était impossible d'avoir mal à la tête d'un autre; il n'est guère aisé de se représenter la nature et le degré du mal de tête dont l'autre se plaint.

Nous prenons alors pour terme de comparaison une impression que nous supposons avoir nous-même éprouvée, ou nous nous contentons d'une formule qui appartient au vocabulaire habituel des malades, dût-elle ne fournir qu'une notion assez confuse.

C'est en me conformant à ce procédé logique, défectueux mais irremplaçable, que j'ai choisi le vertige simple, qui se produit au sommet d'une tour ou d'un lieu élevé, pour faire comprendre des états tout autrement complexes, auxquels cette note est consacrée.

Ce vertige a certainement pour point de départ une impression visuelle. Un homme, conduit les yeux bandés sur les hauteurs les plus vertigineuses, n'éprouve aucun malaise. L'expérience, empruntée aux chevaux qui font mouvoir les manèges,

justifiée; 5° qu'une fois née, elle suit une évolution fatale, enfin que le vertigineux ne parvient pas à la dominer, même en la déclarant déraisonnable et absurde.

Comme il est possible, ainsi que l'enseigne l'expérience de tous les jours, de se tenir sur un point élevé, sans éprouver la sensation, même la plus atténuée, du vertige, de même on peut ressentir les mêmes effets vertigineux sans que l'influence de l'altitude intervienne.

Il existe toute une catégorie de perversions intellectuelles qui ne se comprennent et se classent qu'à la condition d'être rattachées au type vertigineux dont je viens d'indiquer les principaux traits.

C'est à cette classe d'affections que j'ai donné le nom de *vertige mental*, indiquant par là que la maladie est constituée par un malaise physique, définissable, sinon défini, et par une angoisse morale qui peut s'élever jusqu'au délire de la folie.

Tous ces états vertigineux, bien que similaires, ne sont pas identiques, et on doit les classer sous des chefs différents, suivant que tel ou tel des éléments prédomine.

Dans une première catégorie, le point de départ visuel est manifeste, et le malade est le premier à s'en rendre compte; seulement le trouble initial de la vue varie suivant les sujets. Une jeune fille ne peut se regarder dans un miroir sans être prise d'un malaise intellectuel et physique. Ses jambes refusent de la soutenir, elle est contrainte de s'asseoir, et elle accuse une défaillance qui, en s'exagérant, arriverait à la syncope. En même temps des perversions mentales, toujours les mêmes, viennent l'assaillir; elle se demande si c'est elle qui est l'objet de cette impression; elle a des doutes bizarres sur sa personnalité, qui lui devient indistincte.

L'opération visuelle, supprimée brusquement, ne fait pas cesser immédiatement la crise qui s'éteint peu à peu. Une autre est incapable, à certaines heures de la journée, de fermer les yeux brusquement, sans être prise d'anxiété précordiale, de suffocation, de la peur d'être jetée à la renverse par un mouvement

involontaire. Beaucoup ressentent, sous des formes et à des degrés différents, cette sensation pénible au moment du passage de la veille au sommeil, par le seul fait de l'occlusion des yeux; quelques-uns déclarent expressément que le malaise est absolument le même que celui qui les affecte en regardant d'un point élevé. Il faut bien dire que tous ces malades, quel que soit le type auquel ils se rattachent, deviennent aisément vertigineux des altitudes.

Non seulement ils gardent la pleine conscience de leur situation pendant tout l'accès, mais leur faculté d'observation est aiguë. Pas un des phénomènes psychiques ne leur échappe; ils en racontent les moindres incidents avec une fidélité quelque peu méticuleuse.

On n'a pas à leur apprendre que les sensations qu'ils énoncent sont illusoire. Ils savent, du reste, ne fût-ce que par leur propre expérience, que ces accès sont inoffensifs; mais la répétition des malaises n'atténue en rien leur oppression. Il en est de ces vertiges comme des autres: ils échappent à l'accoutumance et ne sont pas émoussés, même par une longue habitude.

Dans des cas déjà moins simples et qui forment la transition vers des types plus graves, l'acte visuel se limite à un objet: le malade, à l'aspect d'une épingle, d'une allumette, d'un fragment de verre, d'un animal, entre en crise. Les manifestations physiques ne diffèrent pas de celles que je viens d'énumérer, l'état normal est plus caractérisé. Une première fois subitement, sans y avoir jamais pensé, le malade a éprouvé une sensation d'angoisse vertigineuse en face de cet objet; une commotion soudaine s'est produite en lui; effrayé, il s'est demandé si cette épingle, cette allumette, cet animal, ne seraient pas l'occasion de quelque malheur. A partir de ce moment chaque nouvelle rencontre ramène une nouvelle anxiété.

Le malade est alors dans la condition du vertigineux des altitudes, qui sait déjà par expérience à quoi l'expose une ascension, et qui a peur de sa peur. Seulement celui-ci a conscience qu'il est maître d'éviter les occasions de vertige; l'autre, au contraire,

en est réduit à subir des hasards imprévus et le plus souvent impossibles à conjurer. De là une attente inquiète qui va devenir un des éléments de la maladie et constituer un état plus ou moins continu dans l'intervalle des accès. J'indiquerai plus loin quelles conséquences en résultent.

La seconde catégorie, de beaucoup la plus compréhensive et la plus importante, renferme la somme des malades chez lesquels le stade visuel n'existe pas ou passe absolument inaperçu. La crise débute ou semble débiter par les troubles généraux et par le vertige mental, qui absorbe d'emblée les autres symptômes.

Si, au lieu de se reporter à la phénoménologie du vertige, on se borne à un examen superficiel, il s'agit de conceptions délirantes ou bizarres qui échappent au classement. Si au contraire on recherche les caractéristiques du vertige, on les retrouve assez distinctes pour constituer une espèce pathologique munie de son diagnostic, de sa prognose, obéissant à une évolution et où le délire n'est qu'un phénomène du second ordre.

Tous les malades, sans exception, déclarent, si l'on dirige l'interrogatoire en ce sens, que leur affection procède par accès débutant assez brusquement, mais s'épuisant par une décroissance le plus souvent graduelle. Ce processus répond à ce que nous observons dans le vertige simple.

Le malaise initial est précordial ou épigastrique au commencement; mais bientôt il se généralise. Que son aspect extérieur soit ou ne soit pas modifié, le malade se sent une impression profonde de malaise intérieur qu'il est incapable de dominer. Il distingue cette indisposition toute spéciale des souffrances ou des défaillances qu'il a subies, soit sous le coup d'une maladie, soit sous l'influence d'une émotion justifiée par un chagrin ou d'un malheur accompli.

Plus ou moins tôt, souvent dès les premiers instants, le vertige mental absorbe l'attention du malade. C'est sur sa marche, ses variétés, son intensité, que j'insisterai expressément.

De quelque nature que soit la préoccupation, elle a pour caractère pathognomonique d'éclater soudainement, de ne s'ap-

puyer sur aucun fait passé, et de viser exclusivement l'avenir.

La crainte physiologique ne procède pas ainsi excluant la notion du passé. Celui qui tremble pour traverser la nuit une forêt isolée stimule son imagination et même crée de toutes pièces sa frayeur par le souvenir des histoires qui se pressent dans sa mémoire. Suivant son âge, son instruction, son milieu, il a peur des revenants, des voleurs ou des embûches. L'aliéné persécuté se complait dans la réminiscence des témoignages d'hostilité qu'il a recueillis; ce qu'il craint il le redoute en vertu d'une expérience qu'il suppose acquise. Quand on l'interroge comme il convient, il se reporte toujours dans le passé et ne consent à envisager l'avenir qu'en se rattachant aux faits accomplis. Il a peur de voir se renouveler des misères qu'il connaît, qui cent fois l'ont obsédé: sa prévision est toute rétrospective.

Autrement en est-il du vertigineux. La soudaineté, l'imprévu de l'accès excluent la délibération; il n'a pas à faire appel à des souvenirs, puisque son état n'a pas d'antécédents. Son activité intellectuelle se concentre dans un avenir vague, confus, qui, dans les formes les plus avancées, acquiert plus de consistance, sans arriver cependant à se fixer.

Aussi ses formules sont-elles les mêmes au fond, bien qu'elles semblent à première vue singulièrement variées.

C'est une des fautes de la psychologie pathologique de donner aux idées énoncées une importance qui n'appartient qu'aux conditions mentales qui les ont produites. Qu'un malade tremble d'être ruiné, déconsidéré, condamné ou menacé d'une affection mortelle, il obéit à une disposition morbide identique au point de vue du médecin, si diversifiée qu'elle semble au moraliste. La recherche médicale doit porter d'abord sur le travail intellectuel, et secondairement sur ses produits.

Le vertigineux réduit à prévoir, sans un point d'appui même délirant, roule dans un cercle monotone. Si le mot était acceptable, on pourrait dire qu'il est sous le coup de vapeurs intellectuelles. Il va m'arriver un malheur; que va-t-il arriver? tout va se trouver perdu, confondu, je ne peux pas échapper; les miens,

mes amis, mes enfants, sont compromis. Le vertigineux alcoolique à forme anxieuse éprouve des sensations analogues ; il ignore ce qu'il craint, mais il a peur également d'un avenir nuageux : Sauvez-vous, s'écrie-t-il, on va venir, on n'échappera pas, on va les arrêter. Impossible d'obtenir de lui une notion plus exacte de ce danger qu'il redoute ; comment, ne s'en rendant pas compte, pourrait-il l'expliquer aux autres ?

Dans ce désordre où n'intervient pas une conception fautive, parce qu'il ne se produit pas une idée définie, la raison n'a rien à voir. Le malade, parfaitement conscient de son appréhension, reste impuissant à la modérer. Quels arguments invoquer contre un malaise doublé de frayeur ? Celui qui prévoit les pires événements accepte la contradiction, à la condition de justifier lui-même sa raison de craindre ; s'il se contente d'avoir peur, les plus habiles conseillers ne sauraient lui prouver qu'il a tort.

Mis en présence d'un malade qui se déclare pris de défaillance portée jusqu'au collapsus et qui se sent en passe de mourir, le médecin n'a à son service, comme le patient, que des généralités peu convaincantes : vous avez éprouvé cent fois pareille souffrance et vous savez par expérience combien elle s'est dissipée rapidement. Mais la même consolation s'applique aux crises syncopales des cardiaques, aux angoisses des angineux de poitrine et quelle assurance peut garantir l'innocuité du 101^e accès ? Le malade, subissant toujours un malaise uniforme que la répétition n'atténue pas, retrouve à un égal degré ses inquiétudes. Il aurait beau se raisonner qu'il ne trouverait pas matière à se tranquilliser ; aussi reste-t-il obstinément tourmenté tant qu'il reste vertigineux.

L'intelligence ne prend pas de part à ce délire. Beaucoup vont au-devant des objections et reconnaissent à quel degré leurs craintes doivent paraître absurdes. Le délire vertigineux est affaire de sensation et de sentiment.

Du moment que les facultés intellectuelles sont hors de question, le pronostic s'adoucit ; les perversions sentimentales n'ont

pas la gravité des perversions de l'entendement. Dans les intervalles de répit plus ou moins prolongés, le malade est capable des efforts d'intelligence les plus productifs. Les événements, si énormes qu'ils puissent être, qui ne provoquent pas de crise vertigineuse, le trouvent ferme, résistant, hardi au besoin. La durée de l'affection n'entraîne pas d'abaissement progressif de l'intelligence, mais elle n'a pas pour effet obligé d'amoinrir la susceptibilité vertigineuse.

Les occasions qui provoquent ces crises de vertige sentimental, sans participation de l'intelligence, sont multiples, et cependant moins diverses qu'on ne croirait. Elles se résument dans l'impression que provoque un péril invraisemblable, mais possible. L'appréhension raisonnée n'y joue néanmoins aucun rôle ; le même individu, qui ne saurait monter en chemin de fer sans devenir immédiatement vertigineux, n'est pas troublé par une course effrénée à cheval ou en voiture. Celui qui a peur de la solitude dans sa maison ne craint pas l'isolement dans la maison d'autrui. L'hypochondriaque vertigineux, et ils le sont presque tous, sinon tous, tolère les pires souffrances, pourvu qu'elles ne s'accompagnent pas de vertige.

La séméiologie de ces états si pénibles est précise. Elle peut se condenser dans cette formule : le malaise appréhensif est la conséquence d'un *ictus* physique ; toutes les fois que cette mise en train fait défaut, la crise ne se produit pas. Le malaise est identique à celui du vertige de cause visuelle ; il détermine un trouble anxieux, d'intensité variable, auquel l'intelligence ne participe ni pour l'aggraver ni pour le restreindre. Les individus sujets au vertige mental le sont habituellement au vertige des altitudes ; la réciproque n'existe pas. L'appréhension vertigineuse est limitée, provoquée par une cause toujours semblable ; elle ne répond ni à une aptitude ni à une habitude du caractère. Elle ne s'appuie sur aucun antécédent raisonné et consiste dans une prévision toujours confuse.

J'ai exposé sommairement, trop sommairement peut-être, la forme purement sentimentale du vertige nerveux dégagé de

toute complication délirante. Cette description n'est que l'entrée en matière d'une étude plus délicate.

Dans les cas élémentaires qui viennent d'être décrits, l'intelligence reste indemne; dans d'autres, l'intelligence intervient, elle donne un corps aux sensations, elle les commente et les explique.

Le malade devient alors délirant sous deux formes : ou la peur du mal à venir le tient dans une perpétuelle anxiété; il se complait à se représenter les événements qui vont survenir, à les classer, à les attendre; ou, remontant à la cause de ses angoisses, il constitue, comme il arrive si communément aux aliénés, une étiologie imaginaire de son malaise. Au fond l'intelligence est peu troublée et les perversions qu'elle subit se limitent d'elles-mêmes.

Le vertige mental, accompagné de délire, exigerait un long exposé et j'ai dû me contenter, pour ne pas abuser des instants de l'Académie, de cette préface à l'étude des états vertigineux délirants.

(Communication faite à l'Académie de médecine, janvier 1876.)

DES VERTIGES.

(Leçon recueillie et rédigée par le Dr Frémy.)

I

Du vertige oculaire.

Messieurs, le vertige dépend d'un nombre infini de causes. Pour se retrouver dans cette multiplicité, il faut catégoriser.

Une première classe de vertiges comprend les vertiges sensoriels, parmi lesquels le vertige oculaire occupe la première place.

Une seconde classe est représentée par le vertige dit stomacal.

Une troisième se compose des vertiges diathésiques : goutte et rhumatisme.

Une quatrième classe comprend le vertige cérébral. Enfin dans une cinquième on peut faire rentrer le vertige par intoxication : belladone, tabac, alcool.

Nous nous occuperons surtout dans cette étude du vertige oculaire, des vertiges gastrique et diathésique, du vertige épileptique.

D'abord, qu'est-ce que le vertige?

La conception qu'on peut se faire du vertige dépend d'une série de notions. Une maladie n'est pas un tout compact, exemple, le rhumatisme. Il y entre une multitude d'éléments.

Le vertige est une maladie expérimentale. On ne se donne ni

et qui ne résistent qu'à la condition d'être momentanément aveuglés, n'est ni moins classique ni moins décisive.

Le vertigineux n'a qu'une conscience très confuse du trouble visuel ; il y attache d'autant moins d'importance qu'en fermant les yeux il n'améliore en rien sa situation. Souvent, au contraire, l'occlusion des yeux exagère l'anxiété ; fermer les yeux, après les avoir soumis à une épreuve sensorielle, n'est d'ailleurs pas un fait indifférent. Les gens prédisposés peuvent créer un vertige en ouvrant et en fermant alternativement les yeux devant un objet qu'ils regardent fixément.

La sensation dont le vertigineux, que j'ai pris pour exemple, se préoccupe, se résume presque tout entière dans un malaise général extrêmement pénible, facile à décomposer et par conséquent à décrire.

C'est d'abord un sentiment d'angoisse précordiale, épigastrique, à forme compressive, assez caractéristique et assez constant pour qu'on le retrouve au début de la plupart des anxiétés vertigineuses. En second lieu, une sensation de collapsus, de défaillance imminente, avec plus ou moins de mollesse et de tremblement des membres inférieurs ; le sol, comme on dit, se dérobe sous les pieds, et l'expression est d'un pittoresque achevé.

Il peut alors survenir un trouble visuel secondaire consistant en une sorte de brouillard interposé, d'obnubilation semblable à celle qui accompagne la période initiale de presque toutes les défaillances.

L'étourdissement, la gyration propres à d'autres modes de vertiges ne se produisent pas. Le malade, car c'est déjà un malade, distingue aisément son état de ceux que provoque le tournoiement ou la mobilité onduleuse du pont d'un navire. Dans ces derniers, le sens de l'équilibre est surtout intéressé, mais dût-il être porté jusqu'aux spasmes gastriques, il n'entraîne pas à un égal degré un malaise général.

L'inquiétude morale plus ou moins comparable à la peur devient bientôt l'élément dominant de la crise. Elle se traduit par

toutes les perversions consécutives aux impressions terrifiantes, la pâleur du visage, la constriction thoracique, l'angoisse respiratoire, la rétraction de la peau du scrotum, l'algidité, la sueur froide, diffuse ou partielle. Elle semble, autant que le malade est maître de son analyse, se composer de la crainte d'une chute dans l'espace et de l'appréhension d'une défaillance qui pourrait finir par compromettre la vie.

La raison, même aidée par les paroles encourageantes des assistants, a perdu toute force de résistance. Le danger est nul, une balustrade élevée, solide, protège contre la possibilité d'un accident, le malade le sait, il le reconnaît, mais il se sent en même temps incapable de commander à sa préoccupation anxieuse.

Deux possibles se présentent alors : ou le vertigineux se maintient dans une immobilité qu'explique son incapacité matérielle de se mouvoir, ou il accuse une impulsion qui le porterait, s'il n'était retenu, à se précipiter dans le vide. Ces deux modes contradictoires répondent l'un au vertige qu'on pourrait nommer actif ; l'autre, au vertige passif.

C'est à ce dernier seul qu'est consacrée cette étude.

La succession des phénomènes que je viens d'énumérer se fait avec une rapidité variable, et quelques-uns des stades peuvent être si fugaces qu'ils passent inaperçus.

Dans tous les cas, l'impression mentale est le fait dominant, celui dont tous les malades se souviennent avec une pénible réminiscence. Des moindres impressions morales, aucune ne leur a échappé, et il n'est pas nécessaire, tant on est renseigné par eux, d'avoir été le témoin de l'accès : aussi serait-il malaisé de trouver une condition plus favorable à l'étude.

En dégageant les données qui seront ultérieurement utilisées, on trouve : 1° que l'anxiété mentale est toujours précédée de symptômes physiques ; 2° qu'elle n'est pas proportionnée à l'intensité de ces symptômes ; 3° qu'elle est parfaitement consciente, mais invincible ; 4° qu'elle éclate subitement sans avoir été précédée d'une délibération ou d'une réflexion qui l'a