

Cependant il y a quelques points de repère. Le fait que l'estomac seul est en jeu est capital. Le vomissement unique, non provoqué par l'alimentation, la tendance nauséuse, l'indépendance de l'intestin, la constipation moyenne, sont des symptômes de premier ordre.

Les dyspeptiques n'ont pas de ces vomissements d'aventure. Pas un n'a cette tendance nauséuse pendant des journées entières. Chez eux, les intestins ne restent pas indifférents. Il y a aussi bien de l'indigestion par en bas qu'il y en a par en haut.

Quand l'intestin ne sonne pas avec l'estomac, c'est mauvais signe. Il faut chercher la cause des troubles gastriques ailleurs que dans l'estomac ou l'intestin.

Ces crises de vertige avec vomissements peuvent durer des années. J'en ai vu qui ont duré sept ans, avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie cérébrale.

Quand vous vous trouverez en face de tels troubles, prenez donc garde. C'est une affection cérébrale qui a ses retentissements réflexes, avant tout autre symptôme.

Ces états vertigineux prémonitoires sont exceptionnellement rares dans les affections cérébrales. Ce qui est fréquent, ce sont ces douleurs énormes, persévérantes, en plaque, non sous forme de névralgies, et siégeant dans les régions épigastrique, anale, au talon même. Ce sont encore les vomissements, la céphalalgie, les convulsions, les troubles de la sensibilité. Puis arrivent les accidents cérébraux, vertige, hémiplegie, etc.

Le stomacal peut avoir aussi de l'état vertigineux, dans l'ombre, dans l'obscurité, la nuit, les yeux fermés. Il éprouve une violente secousse, il tombe dans un précipice. C'est une crise de vertige d'origine gastrique. L'alcoolique a un autre genre de cauchemar.

En résumé, le vertige stomacal se compose soit de crises, soit d'état vertigineux. Nous venons d'étudier la crise, nous verrons l'état vertigineux à propos des vertiges diathésiques.

Quand il y a réplétion stomacale, il y a une crise ; quand il s'agit de vacuité stomacale, il y a une série de crises.

Dans la crise de vertige, de deux choses l'une : ou bien le malade a la conscience nette de ce qui s'est passé, ou il est dominé par son vertige.

C'est là aussi qu'il faut chercher la différence entre le vertige causé par une névrose et le vertige causé par une affection cérébrale.

Quelle différence, en effet, entre tomber à terre, foudroyé, ce qui est le fait de l'épilepsie, et tomber en entendant ce qu'on dit autour de vous, ce qui est le fait de l'hystérie à forme syncopale !

Quand vous êtes en présence d'un ictus, interrogez les fonctions sensorielles et intellectuelles, étudiez ce qu'elles sont devenues non seulement pendant la crise, mais après : voyez s'il n'y a pas eu de troubles de la sensibilité ou de la motilité.

La thérapeutique des dyspepsies a pour but de rétablir le fonctionnement de l'estomac qui était mauvais.

Dans toute dyspepsie, il faut appuyer sur l'intestin au moyen des purgations durables. Donnez-les pendant huit jours d'une façon continue. Évitez les purgatifs à répétition : il ne faut pas de secousses. Les eaux minérales sont le meilleur mode d'emploi des purgatifs que vous puissiez trouver : vous en élevez ou abaissez les doses suivant l'indication.

Donnez des absorbants, de la chaux, des laxatifs, de la magnésie ; quelques excitants amers ou alcooliques. Ne donnez pas d'alcalins.

S'il y a de la gastralgie, donnez l'opium entre le déjeuner et le dîner. Vous vous trouverez bien de conseiller, à quatre heures, une pastille de Vichy, avec une goutte d'opium dessus.

La thérapeutique hygiénique consiste à étaler l'alimentation sous la forme la plus diluée. Elle doit se composer de laitages, de consommés, de viande crue. Vous pouvez ajouter au bouillon de l'eau de chaux.

Mais si certains malades se contentent de lait et de bouillon, il en est d'autres qui ont besoin d'une alimentation plus relevée. A ceux-là, vous pouvez donner du vin ou des vins thérapeutiques tels que le vin de Bugeaud.

signes physiques dix mois ou dix ans auparavant, donne après ce répit, des accès cérébraux qui ne sont pas connexes avec cette première maladie, mais qui s'y rattachent. La connaissance des antécédents est donc de toute nécessité.

C'est grâce à la connaissance de ces antécédents, c'est par l'examen direct du malade que vous arrivez à asseoir votre diagnostic.

Vous voyez si vous avez affaire à un héréditaire cérébral ou à un cardio-vasculaire, à une névrose ou à un vice de conformation du crâne, à un simple dyspeptique ou à un diathésique.

Le vertigineux constitutionnel se modifie. Le vertigineux cérébral qui l'est devenu par un ictus, ne se modifiera jamais. L'ictus a été une maladie.

La crise rhumatismale dure toujours au moins de deux à trois mois, six quelquefois. Pendant ce temps le malade se plaint atrocement; il a surtout peur du vertige dans la rue. C'est le vertige qui domine, et il met bien au second plan sa dyspepsie et ses douleurs. Ce dont il veut être guéri, c'est de son vertige. Mais soyez persuadés qu'il durera le laps de temps que je vous ai indiqué.

IV

Du vertige goutteux.

La difficulté qui existe pour diagnostiquer le vertige rhumatismal, existe pour la goutte.

La goutte et le rhumatisme se rapprochent et dans certains cas, il est impossible de savoir ce qui appartient à l'un ou à l'autre.

Tout goutteux a un stock de matière morbifique.

Quand il a un stock suffisant, il a la goutte pure, la goutte type. Elle reste localisée toute la vie au gros orteil, et avec cela, il a de la dyspepsie, de la gastralgie, de l'insomnie, de la lassitude,

du découragement, du vertige. Le malade a un foyer essentiel.

Quand il n'a pas un stock suffisant, le goutteux n'a pas de foyer principal, il n'a que des foyers secondaires : les fumées de la goutte.

C'est là que surgissent les véritables difficultés du diagnostic. Deviner des symptômes qui n'existent pas, deviner des peut-être, c'est chercher à déchiffrer un rébus. C'est une sorte de procès de tendance que d'avoir une arrière-pensée à laquelle on ne croit que par une série de combinaisons, mais qu'on ne peut exprimer autrement que par cette phrase : « J'ai senti la fumée, il y a de la goutte dans la maison ! » C'est pourtant ce qu'on est obligé de faire.

Ainsi donc, deux choses : on a eu la goutte, puis des manifestations secondaires. On n'a jamais eu la goutte, et on n'en a que la monnaie : on n'a que des manifestations secondaires.

Parmi elles, le vertige occupe une place importante. Le vertige goutteux est une espèce.

Je veux vous en rapporter immédiatement quelques exemples parce que j'estime que les histoires sont des épingles qui fixent les choses.

Un homme, garçon forgeron, âgé de 27 ans, tombe; il a une perte de connaissance qui dure un quart d'heure, il ne se débat pas, ne se mord pas la langue; il se relève, marche. Il n'a pas d'hémiplégie. Il ne lui reste de cette aventure que de la céphalalgie.

Le lendemain, il tombe de nouveau, avec les mêmes symptômes, sans nausées, sans vomissements; il n'y a pas après l'attaque, de stertor qui pourrait lui donner l'apparence d'une attaque comateuse. Il n'y a pas de convulsions partielles qui pourraient la faire ressembler à une attaque épileptiforme. Cela ressemble plutôt à une syncope comme on en voit chez les anémiques. Il n'a pas l'aspect d'un homme qui a reçu un coup. En dehors de ses crises, il se porte assez bien. Il a bon appétit, il ne se plaint depuis cinq ou six jours que d'étourdissements. Le pouls compte vingt-cinq pulsations, les pupilles se

dilatat également bien. Il a le crâne bien conformé. On ne voit pas sur son corps de traces de syphilis.

Qu'est-ce que c'est? C'est un vertigineux diathésique goutteux. Depuis l'âge de 13 ans, il a des migraines.

J'ai soigné un malade qui eut pendant trente ans du vertige. Au bout de ce temps, il eut une rétraction de l'aponévrose palmaire. C'était un rhumatisant goutteux.

Ce vertige qui arrive à la perte de connaissance avec chute, c'est le grand vertige goutteux. On l'a, de 12 à 70 ans. Il arrive subitement : on peut se jeter par la fenêtre.

Un homme a eu des crises goutteuses. Il a 50, 60, 70 ans. Mais cet homme a vieilli, c'est un autre homme. La maladie a vieilli, c'est une autre maladie. Le goutteux âgé n'a plus les mêmes aptitudes que quand il était jeune. Il n'a plus la même goutte, c'est là le fait capital. Qu'il arrive un vertige chez cet homme, il tombe dans la rue, on le rapporte chez lui. Qu'est-ce qu'il a ? Il a un parfum de goutte. Le vertige d'un cérébral n'est pas ce grand vertige.

Outre le grand vertige goutteux, il y a des sortes d'états vertigineux torpides, exclusivement mentaux. Ils se traduisent par du malaise, de l'inaptitude intellectuelle, de la paresse d'esprit, du défaut d'équilibre.

Le malade est lourd ; il cause à peine, il ne répond pas à vos questions. Il dort ou ne dort pas. Il sommeille bêtement. (La bêtise domine cet état.) Il se réveille, va voir les étoiles, regarde sa pendule. Il est éteint. Il est effrayant à voir. On le croit aliéné. Mais avec cet appareil cérébral, il a de la flatulence *post prandium*. Il a la langue d'un blanc crémeux, comme s'il avait léché du fromage mou. Il est anorexique, il souffre dans son appétition. Il a du dégoût pour certains aliments. Il ne mange pas de ceci, pas de cela ; ce sont les légumes qui lui répugnent, ou bien la viande noire, ou bien les corps gras. C'est un quinteux, il fait son code. La viande blanche est bonne, la viande noire est mauvaise. Il a des caprices, des bizarreries de goût. Il ne mangera jamais de soupe, par exemple. Il cherche toujours quelque mets

nouveau. Pour le goutteux, la qualité des aliments est bien plus essentielle que la quantité. De même qu'il a des caprices de goût, il a des caprices de digestion. Il y en a qui ne digèrent pas le poisson ; d'autres, pas les viandes blanches ; d'autres, pas les œufs.

Cette sélection a l'air d'un fait sans importance, elle est colossale. J'ai connu un monsieur qui disait ne pouvoir digérer la ciboule. On crut à une plaisanterie, et on lui en mit un jour, à son insu, dans un mets quelconque. Il la vomit, et il ne vomit qu'elle seule. Cet homme est devenu un grand goutteux. L'estomac n'a pas le droit d'être récalcitrant à ce point ; et cette dyspepsie sélective est d'une importance capitale, puisqu'elle est la traduction d'une disposition diathésique à la goutte ou au rhumatisme.

Pour en revenir à notre histoire, voilà le fonds sur lequel se sont développés brusquement les accidents cérébraux. Puis tous ces symptômes disparaissent aussi rapidement qu'ils sont venus. Cet état a duré trois jours, il aurait pu durer trois mois. C'est de la goutte.

Le diagnostic de ces accidents cérébraux est difficile, surtout à une première attaque et quand il n'y a pas d'autres symptômes qui portent en eux l'étiquette de la maladie, car il y a de ces états de torpeur qui ne sont pas dus à la goutte et qui s'éternissent, et c'est alors une affection cérébrale définitive.

J'ai soigné un homme qui était arrivé à cinquante ans, en jouissant d'une santé toujours excellente. Son teint était frais et fleuri. Un jour, au lieu de se lever comme d'habitude, il reste au lit. On s'inquiète, on va voir pourquoi... Il déclare qu'il ne se lèvera pas de la journée. On veut aller chercher un médecin, il refuse. Il dit à son entourage qu'il n'a besoin de rien. Il veut qu'on le laisse tranquille. « Allez-vous-en, dit-il, je sonnerai ». Le lendemain se passe de la même façon. Il ne se nourrit que de potage, il a du dégoût pour les aliments. Il reste dans son lit, les rideaux fermés. Le quatrième jour, il se lève et reprend ses occupations comme si de rien n'était : la crise est passée.

Il fait ce métier-là depuis treize ans. Il reste confiné au lit, six, huit jours par mois, et pendant ce temps il ne voit absolument personne. En dehors de cela, il est gai, drôle, bon vivant.

Qu'est-ce que cela? Que deviendra cet homme? Est-ce un cérébral? C'est un gouteux. Pourquoi? Il ne vous donne aucun renseignement. Il prétend n'avoir jamais rien éprouvé, ni douleurs de goutte ni arthralgies rhumatismales. Mais par son entourage, on apprend qu'il a eu des douleurs musculaires humbles, de la sciatique pendant dix-huit mois. Aujourd'hui il a de l'empâtement de l'aponévrose palmaire; et il a eu ce vertige particulier.

Autre exemple. J'ai soigné un homme âgé de 48 ans, qui avait été vertigineux toute sa vie. Il n'avait jamais pu monter sur une tour. Il avait eu de la gravelle pour laquelle il avait été trois fois à Contrexeville. Il y a trois ans, il eut un vertige tel, qu'il lui était impossible de se tenir debout. Il l'avait même le matin au lit. Depuis ce temps, l'état vertigineux était presque continu, surtout debout. Au lit il ne l'avait eu que deux fois seulement. Le vertige était aussi mental. Il avait peur de la solitude. Il ne pouvait passer près d'une grille. Quand il passait, par exemple, à l'entrepôt, devant les magasins fermés par des grilles, il avait un vertige qui s'accompagnait d'une sensation de tiraillement à la nuque, insupportable. Il en était arrivé à avoir la crainte de sortir à pied ou en voiture. Il n'avait pas de céphalalgie. La lecture le rendait parfois vertigineux.

Quoique très sobre, il était doué d'un fort embonpoint. Il était gras depuis l'âge de 30 ans. Peu intelligent, triste, il était agénésique depuis 3 ans. Il avait de l'emphysème pulmonaire; le cœur était gros, impulsif, sans souffle ni incorrection de rythme. Sa dyspnée croissante le forçait à se coucher à demi assis. Eh bien, cet homme n'avait jamais eu que deux petites crises de goutte du gros orteil, il y a 10 ans. Et ces crises n'avaient duré que quelques jours.

J'ai également soigné un homme de cinquante ans qui se plaignait depuis quelque temps d'étourdissements, d'angoisse, d'indé-

cision dans la marche, et cet état vertigineux avait brusquement empiré. Cet homme actif était devenu un soliveau. Il ne voulait plus sortir. On crut à de la démence. Mais ses doigts commencèrent à se rétracter: c'était un gouteux. En effet, ce vertige dura encore trois mois; il cessa, et l'individu reprit ses affaires.

Pour finir, car je pourrais vous entretenir de ces cas à l'infini, je vous citerai encore le fait suivant. C'était un homme de 40 à 50 ans. Il était vertigineux, et cet état s'accompagnait de malaise, d'appréhensions, d'inquiétudes qui rendaient sa vie fort misérable. Un jour, au moment de monter en voiture, il s'arrêta tout à coup. On ne sait ce qui arrive, mais rien au monde ne le ferait monter. Il va se coucher. Le lendemain il reprenait ses affaires. C'était un gouteux.

Les accidents nerveux de la goutte ou du rhumatisme sont violents, tapageurs, terribles parfois, mais ils n'ont pas de retentissement sur la santé générale.

Les névralgies, dans ces diathèses, sont continues et fort douloureuses.

Le vertige est terrifiant parfois, et je vous ai montré, à propos du vertige rhumatismal et de la goutte, combien il peut être difficile dans certains cas.

N'oubliez pas enfin que l'alimentation doit être fractionnée. La maladie a un décours forcé. La durée obligatoire des accidents vertigineux gastriques est de un mois à un an. Voici ce qui arrive en général : la maladie dure trois ou quatre mois, elle se repose pendant le même laps de temps, pour recommencer encore trois ou quatre mois. Ne vous évertuez donc pas à vouloir guérir tout de suite ce qu'il n'est pas en votre pouvoir de faire disparaître rapidement. Attachez-vous surtout à préparer la convalescence.

III

Dyspepsie vertigineuse rhumatismale

On peut avoir du vertige tout en digérant bien, sans avoir mal à l'estomac. Comment croire que c'est du vertige stomacal alors ? C'est du rhumatisme.

Tout estomac en état de réplétion a droit au vertige. Tout estomac qui, en état de vacuité, détermine du vertige, est un estomac de rhumatisme.

Qu'est-ce donc que d'être rhumatissant ? Est-ce avoir des rhumatismes ? Non ; on peut avoir une attaque de rhumatisme articulaire aigu comme on a une pneumonie, sans être pour cela un rhumatissant ; pas plus que la pneumonie ne constitue le pulmonaire, comparativement à ceux qui ont de petites bronchites, et qui sont les bronchitiques.

Un rhumatissant a de petites douleurs rhumatismales que l'on appelle musculaires et pseudo-articulaires, alors qu'en réalité elles siègent dans les tissus fibreux et tendineux. Ces formes lancinantes, vagues, disséminées ou localisées, durent six mois, un an.

Pendant ce temps le malade ne peut pas mettre son paletot, par exemple ; il a ses douleurs ; tantôt à l'épaule, tantôt au bras. Et cet état est très compatible avec la vie active. Mais pourquoi

ces douleurs ? Il faut une cause. Cette cause, c'est un état constitutionnel.

Le rhumatissant a une disposition particulière de la peau : il est prédisposé aux érythèmes papuleux, scarlatiniformes, ortiés, aux rougeurs, aux cuissons, aux démangeaisons.

Le rhumatissant a un état mental particulier : il a des inégalités d'humeur, il est triste, il est gai sans raison, il a des accès de mélancolie, et pendant ce temps il a la langue crémeuse. A la fois affectueux et indifférent, il a une nature quinteuse, variable, mobile.

Les rhumatissants aigus sont toujours de mauvaise humeur, ils sont peu obligeants, pleins de dégoût ou de dédain. Cet état vient de l'estomac.

Vous recevez dans votre cabinet un malade, qui se plaint de vertiges ; il tire la langue, elle est blanche, crémeuse ; il l'a toujours ainsi. Elle n'est ni sale ni propre, elle n'est pas rouge au bout. On l'a fait purger et repurger, elle est restée toujours la même. Alors on lui a donné des toniques et on n'a pas obtenu de meilleur résultat. Si vous lui dites qu'il est rhumatissant, il est profondément étonné, et il vous répond qu'il n'a jamais eu de douleurs rhumatismales. C'est cependant un rhumatissant de par son vertige, son état cérébral mélancolique, sa langue crémeuse. Seulement la diathèse rhumatismale s'est logée ailleurs que dans les articulations. J'ai vu une dame dont la mère était morte à la suite d'une attaque d'apoplexie cérébrale. Cette dame n'avait pas de douleurs, elle avait un estomac excellent, mais la langue était crémeuse, son caractère était triste. Elle avait souvent « ses chiens », suivant son expression, et elle avait du vertige. Il était téméraire, avec ces renseignements, de construire une rhumatissante ; cependant je lui prédis des douleurs. Et elle les a eues. Est-ce une raison pour que son vertige disparaisse ? Non. On peut avoir des douleurs et du vertige.

Les individus atteints de dyspepsie rhumatismale n'ont jamais de vomissements. Ils ont de la flatulence qui n'est qu'un symptôme, qu'un moment de la dyspepsie et non pas une forme. Ils

ont de la constipation, pas de diarrhée. Ils se nourrissent donc, puisqu'ils n'éprouvent pas de déperdition.

Le rhumatisant n'aime pas être à jeun. Aussi est-il exigeant pour l'heure des repas. Il a un estomac pendulaire. Non seulement il n'aime pas, mais il ne supporte pas l'inanition. L'individu qui dit, à six heures et une minute : « C'est étonnant qu'on ne serve pas ! » est un diabétique ou un rhumatisant.

Mettez six individus en voyage. Ils ont déjeuné. A sept heures, pas d'auberge. Ces six individus se trouvent dans les mêmes conditions gastriques. Eh bien, de même que des six hommes tombant à l'eau, chacun aura son affaire, le premier une pneumonie, le second une pleurésie, le troisième une attaque de rhumatisme, le quatrième de l'eau dans l'oreille, etc., nos six individus en voyage présenteront chacun un trouble différent. Seulement ceux d'entre eux qui auront une sensation si petite quelle soit, vide, brûlure, chaleur, aigreur, avec petit malaise général et à plus forte raison avec sueurs, courbature, ceux-là sont des rhumatisants. Ces formes sont propres à la maladie rhumatismale.

L'inanition chez eux détermine un petit malaise d'estomac qui se traduit soit par du vertige, soit par de la mauvaise humeur, soit par de l'état nerveux. Ces phénomènes sont d'ordre réflexe : l'individu a une diathèse, et il n'a pas de maladie d'estomac.

Dans les dyspepsies, vous devez baser votre diagnostic bien moins sur la symptomatologie que sur l'étiologie.

Aussi quand un malade présente des phénomènes réflexes quelconques, que ce soit une douleur, un vertige ou tout autre symptôme, il faut procéder à la recherche de l'organe perturbateur. Et c'est très difficile.

Dans le vertige cérébral, la perte de connaissance est complète. Le malade qui a eu une véritable attaque d'apoplexie à la suite de laquelle il est resté hémiplégique, ne sera plus ce qu'il était, cérébralement parlant. L'ictus a pris toute la tête; le malade est dans un état intellectuel inférieur qui est définitif; sa somme d'activité est restreinte, sa valeur d'homme est diminuée; il est entré dans la cachexie intellectuelle. Cet homme supérieur est

dans un état infantin : il est niaisot, il pleure, il s'irrite. On n'a plus que du mépris pour ce grand caractère qui est devenu bête en un quart d'heure.

Le vertige épileptique, quelque petit qu'il soit, même non suivi de coma, abolit la conscience.

Le vertigineux épileptique perd la mémoire; et comme tous les amnésiques, il est indifférent.

Il en est de même pour les héréditaires cérébraux.

C'est après un ictus que s'installe l'état cérébral sous forme du délire des persécutions, de mélancolie ou d'une vésanie continue.

J'ai connu un jeune homme intelligent, d'un caractère droit, possesseur d'une grande fortune. C'était un héréditaire vrai. Un jour en dînant, il a un vertige, il a un éblouissement, hoche la tête sans parler et c'est tout, il remange. Jamais cet ictus ne se répéta; seulement depuis ce moment, il ne peut plus travailler, il est sombre, il s'enferme : on le crut amoureux. Puis il se met à sortir le matin, ne rentre que le soir, cela pendant quinze jours. Il devint alcoolique et passa par une multitude d'aventures qu'il serait trop long de rapporter.

Dans tous ces états cérébraux d'ordre différent, l'ictus est le père de la maladie; il agit à la façon des maladies solennelles. Les unes modifient l'état cérébral, les autres modifient la nutrition générale.

Le vertigineux rhumatismal a des crises de vertige qui ne s'accompagnent pas de la perte totale de l'intelligence. De plus elles ne laissent pas de traces cérébrales. Elles ont une périodicité que n'a jamais le vertige cérébral.

On peut dire que chez le vertigineux rhumatismal qui donne les premières manifestations de sa diathèse par du vertige, que l'ictus non progressif est une épreuve avant la lettre; tandis que l'ictus qui a laissé des souvenirs est une épreuve après la lettre.

Pour établir votre diagnostic, il y a une nécessité absolue, c'est la connaissance des dessous pathologiques. Le fait actuel doit être pris comme nul, l'histoire du malade est tout. Une maladie cérébrale bien nettement caractérisée qui a donné des