

On a signalé d'autres vertiges dyscrasiques, associés à la migraine, au diabète, à l'arthritisme. Le vertige est, dans ces conditions, un symptôme trop accessoire et d'interprétation trop discutable pour que nous nous y arrêtions.

B. — Le vertige dyscrasique n'est qu'un accident peu important au point de vue thérapeutique dans les *intoxications* aiguës par la quinine, le salicylate, l'alcool, le tabac. De même aussi dans les *infections*, particulièrement dans la fièvre typhoïde et la grippe. Il représente dans ces cas ou bien l'indice d'une forme nerveuse de la maladie générale et commande l'emploi des sédatifs nervins : *antipyrine*, *hydrothérapie* sous forme de lotions, de bains ; ou bien il annonce une localisation de la maladie générale sur l'oreille, et c'est le traitement local qui doit dominer. Une bonne précaution à prendre dans les maladies infectieuses à détermination auriculaire (rougeole, scarlatine, dothiéntérie), c'est l'*antisepsie des cavités nasobucco-pharyngées*.

Les vertiges liés à des intoxications chroniques méritent davantage l'attention.

Le vertige *nicotique* cesse habituellement lorsque le patient s'abstient de fumer. Mais parfois il persiste et doit se rattacher alors, suivant l'opinion de Grasset, à un spasme des vaisseaux encéphaliques justiciable du traitement par l'*iodure*. Il en est de même du vertige des alcooliques chroniques.

IV

Vertiges sensoriels et vertiges mixtes.

Nous avons fait entrevoir, en exposant brièvement notre conception du mécanisme du vertige, qu'il y avait toute une classe de ces accidents qui était d'un intérêt thérapeutique médiocre, en ce sens qu'ils relevaient de causes essentiellement passagères, et que, même la cause persistant, il se faisait dans les centres nerveux une accommodation progressive vis-à-vis d'images sensibles irrégulièrement groupées. Nous ne parle-

rons pas des vertiges physiologiques, rotation, jeu de l'escarpolette, et nous ne retiendrons dans ce groupe que deux formes particulières, le vertige oculaire purement sensoriel et le mal de mer, vertige mixte.

A. — Le *vertige oculaire* existe surtout dans les cas de paralysie des moteurs oculaires avec strabisme. Gayet en a observé un cas survenu brusquement et accompagné de vomissements. On l'a observé également dans l'asthénopie accommodative.

Si la paralysie oculaire est due à une lésion syphilitique des centres nerveux, on usera du traitement spécifique.

Lors même que la paralysie persiste, le vertige finit par disparaître (Gayet), et cela d'autant plus rapidement que le patient est plus jeune.

Abadie¹ a décrit un vertige survenant à l'occasion du déplacement des yeux en haut ou de la fixation des objets, sans strabisme, sans trouble oculaire. Charcot a employé avec succès dans ces cas la *belladone*, donnée par dose de 0^{gr},01 répétée jusqu'à intolérance. A la belladone, il adjoignait l'*hydrothérapie*.

B. — La *naupathie* constitue pour certains sujets une véritable maladie contre laquelle ils réclament vivement l'assistance du médecin.

Le mal de mer est provoqué à la fois par des images sensibles anormales et par une excitation des centres d'équilibration directe ou transmise par les nerfs ampullaires (immunité des sourds-muets).

Le traitement prophylactique devra tenir compte de cette complexité étiologique. Il devra restreindre dans la mesure du possible l'excitabilité des centres nerveux et surtout corriger les éléments qui troublent le jeu normal des sensations.

La sensibilité tactile, soit plantaire, soit générale, est surtout influencée par les oscillations du navire, qu'il s'agisse de roulis (oscillations autour de l'axe longitudinal), ou de tangage (oscillations autour de l'axe transversal). Sans parler de la

1. ABADIE. — *Pr. g. méd.*, 1881 et 1882.

construction des navires qui peut atténuer leur mobilité, il faut placer les sujets menacés au centre du pont, où les oscillations sont moins fortes. On recommande aux passagers de s'adapter aux mouvements du navire, en usant de sièges, de lits suspendus. La position horizontale, en favorisant cette adaptation, est prescrite aux passagers les plus craintifs.

Le tangage met en jeu les nerfs sensibles des viscères abdominaux. Il détermine alternativement une sensation de chute des viscères et de choc épigastrique, ce qui donne l'image d'une sorte de neurasthénie abdominale intermittente avec malaise et angoisse. De pareilles sensations sont prévenues par l'application d'une ceinture abdominale serrée analogue à la sangle de Glénard.

Dé même, il faut restreindre les images visuelles, ne pas regarder les vagues ou fixer un point de repère à l'horizon. Darwin recommandait d'habituer l'œil aux mouvements de la mer avant de s'embarquer.

Les odeurs du navire sont perçues par le patient avec quelque répulsion et augmentent la nausée à laquelle il est en proie. Aussi beaucoup de passagers demandent-ils à rester sur le pont, où l'air frais de la mer les préserve en partie de ces émanations en même temps qu'il stimule leur système nerveux.

La seconde indication est de combattre l'excitabilité des centres nerveux.

On arrive à ce résultat par l'emploi du *chloroforme* administré par gouttes dans l'eau, du *bromure de potassium*, de *sodium*, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, par l'injection de *morphine*, 0^{gr},01 en une ou deux fois. Les médecins de la ligne transatlantique Cunard font usage du *chloroborme*, mélange de chloralamide et de bromure de potassium. Voici la formule usuelle :

℥ Chloralamide.....	2 grammes.
Bromure de potassium.....	2 —
Eau chloroformée.....	10 —
Teinture de zestes d'orange.....	15 —
Eau distillée.....	180 —

M. S. A.

par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure.

D'autres médications s'adressent spécialement à la nausée, un des éléments les plus pénibles de la naupathie. Rebatel¹, se basant sur les recherches de Morat relatives à l'action paralysante de l'*atropine* sur les nerfs moteurs de l'estomac, a conseillé une injection sous-cutanée d'*atropine* répétée toutes les huit heures.

C'est en vue de la nausée qu'on conseille aussi aux passagers de faire des repas légers les premiers jours, de rester sur le pont au grand air.

Dans beaucoup de cas, la naupathie, les vomissements qui l'accompagnent entraînent une véritable dépression qui, dans les cas graves, rappelle le collapsus.

Lorsque le patient est pâle, sans force, il faut le tonifier. Hamilton conseille de mâcher des graines de *kola*, 2 à 4 gr. On a prescrit l'*ammoniaque*, la *caféine* en potion ou en injections sous-cutanées à la dose de 0^{gr},25 à 0^{gr},75 par jour, la *strychnine* en injections, de 0^{gr},002 à 0^{gr},005 *pro die*, les *lavements alcooliques*, les inhalations de *nitrite d'amyle* dirigées spécialement contre l'anémie cérébrale.

Malgré l'activité thérapeutique la plus grande, certains naupathiques souffrent pendant toute la traversée. Aussi faut-il défendre les voyages sur mer chaque fois que le sujet, prédisposé à la naupathie, présente une affection susceptible d'être aggravée par elle : grossesse, hernie, cachexie, convalescence de maladie grave.

1. REBATEL. — *Lyon méd.*, 1887.