

Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : **Gérlier (maladie de)**

**GERLIER, E. Félix. - Une épidémie de
vertige paralysant**

*In : Revue médicale de la Suisse romande, 1887,
Vol. 7, pp. 5-29*

REVUE MÉDICALE

DE LA SUISSE ROMANDE

TRAVAUX ORIGINAUX

Une épidémie de vertige paralysant.

Communication faite à la Société médicale de Genève le 3 novembre 1886.

Par le Dr GERLIER, de Ferney.

Messieurs,

Il s'est présenté cet été dans ma clientèle une épidémie d'un vertige de forme toute particulière, sur lequel je désire appeler votre attention. Je compte que les médecins distingués qui composent cette association m'aideront à déchiffrer l'énigme, à résoudre le problème qui se pose devant moi et me suggéreront des idées relativement à l'étiologie et à la nature de cette maladie nouvelle.

Ce genre de vertige, qui, par sa fréquence, a pris cette année les proportions d'une épidémie, avait déjà excité ma surprise autant que mon attention l'année dernière, pendant la période estivale. Mais il avait disparu avec les premiers froids, et je ne l'ai plus constaté de nouveau avant le mois de juillet de cette année.

On peut comparer sa marche envahissante dans notre région à celle du mildew. Dans l'été 1885, le mildew se trouve dans quelques treilles et jardins; en juillet 1886, il envahit tout le vignoble.

La maladie humaine et la maladie végétale ont procédé de la même façon. Reparaitront-elles ensemble l'année prochaine ?

FRÉQUENCE

J'ai été appelé cette année à donner des soins à dix personnes atteintes de ce vertige spécial. Si c'était là le nombre total de ses victimes, j'aurais tort d'employer l'expression d'épidémie. Mais ces dix personnes ne représentent que les plus gravement frappées; à côté d'elles, dans la même maison, il s'en trouvait d'autres qui, moins atteintes, en état de travailler, n'ont pas jugé nécessaire de se mettre en frais de médecin et de médicaments.

L'un de mes malades, berger à Colovrex, m'a raconté que trois domestiques de sa maison éprouvaient des malaises moins intenses que les siens, mais du même genre. En interrogeant la servante de cette ferme, je vis qu'il n'avait rien exagéré. Un ouvrier d'Ornex, dans le même cas que ce berger, m'a signalé quatre autres journaliers de son village atteints comme lui. Mes dix malades ne représentent pas, à mon avis, le quart des victimes de cette épidémie.

Je n'ai pas, d'ailleurs, été seul à observer ce vertige. Le Dr David, de Versoix, en a rencontré une vingtaine de cas. Cependant mes voisins, le Dr Ballivet, de Saint-Genis, et le Dr Roland, de Divonne, n'ont rien vu d'analogue dans leur clientèle.

Cette maladie semble avoir son quartier général à Collex (canton de Genève), entre Versoix et Ferney. De là elle a rayonné en France et en Suisse, à Ferney, Ornex, Maconnex, Magny, Colovrex, Genthod. A Collex, elle était la terreur des ouvriers et des domestiques qui l'ont baptisée du nom pittoresque de *tournoquet* qui vient de tournis, vertige.

Il est certain, Messieurs, que quelques cas ont dû se présenter à votre cabinet de consultation. Mais ces faits isolés ne permettent pas une étude sérieuse. D'ailleurs, l'étrangeté de cette maladie, la difficulté de comprendre le récit confus de ces pauvres gens, ont dû mettre obstacle à votre investigation et dérouter votre sagacité.

Un de mes malades a été soigné quelques jours à l'infirmierie du Prieuré; un des malades du Dr David l'a été à l'Hôpital cantonal. Mais le repos à lui seul suspend les crises, qui ne se produisent que durant le travail, et les médecins des hôpitaux

en sont réduits à ne connaître de la maladie que ce que le malade en veut dire.

SYMPTOMATOLOGIE

Ce vertige, qui ne ressemble à aucun des vertiges ordinaires, s'accompagne de symptômes bizarres jurant d'être accolés, et n'ayant pas l'habitude de se rencontrer ensemble. Pour moi, j'ai de prime abord révoqué en doute le récit de mes malades, et comme j'avais affaire à des bergers, gens crédules se croyant frappés d'un sort, je les ai pris pour des imaginations fêlées. Mais un jour, il me fut donné d'assister à une de ces attaques et de comprendre enfin ce que je n'avais pu ni saisir, ni croire.

Ce vertige est intermittent, il procède par accès.

Le malade est pris soudain d'une vive douleur à la nuque s'irradiant dans le dos ; la vue se couvre de nuages, les paupières tombent sur les yeux, les forces défontent, les jambes fléchissent et le malade se soutient à peine.

Au mois de juillet, je fus témoin, dans la rue, à Ferney, d'une crise semblable. Le malade cherchait à rentrer chez lui. Il portait la tête basse, un peu inclinée sur l'épaule droite, le dos courbé. Il étendait le bras pour se soutenir contre le mur et chancelait sur ses jambes comme un ivrogne. Je m'approchai de lui et constatai que les paupières tombaient sur les yeux, il ne pouvait se guider qu'à tâtons.

Cette attitude est caractéristique, c'est *l'attitude de l'aveugle ivre*. Je l'ai observée depuis : un cultivateur revenant de Genève est entré chez moi en pleine attaque pour me consulter. Mon diagnostic était fait à vingt pas de distance.

Peut-être avez-vous assisté à une scène semblable. Dès que le vertigineux arrive en ville, le mouvement de la rue, de l'eau sous les ponts, des voitures, rappellent son accès. On l'entoure, on le conduit à la pharmacie, où il reprend les forces après quelques minutes de repos.

Mais l'attaque de vertige ne se manifeste pas toujours en si grand appareil et affecte une allure plus modeste. Elle offre chez le même malade des variétés nombreuses. Il y a des crises fortes et des crises faibles qui se combinent et se mélangent. Non seulement la maladie varie dans son intensité, mais elle

varie plus encore dans son aspect, suivant la prédominance d'un des trois symptômes qui la constituent : la résolution musculaire, la douleur cervicale et les troubles oculaires.

Résolution musculaire. La résolution musculaire ou la parésie intermittente produit les effets les plus singuliers et les plus dissemblables, suivant les régions qu'elle frappe.

Les muscles de la nuque, les extenseurs de la tête, sont de beaucoup le plus souvent atteints. Dans l'attitude de l'attaque, j'ai signalé le dos arrondi et la tête penchée en avant. Le malade se plaint que la tête fléchit malgré lui, qu'il ne peut plus la relever; on le voit, en effet, s'efforçant de la soutenir en appuyant la main sous le menton ou sur le front. Ce n'est pas une contraction, mais une simple paresse momentanée des extenseurs, car le médecin qui prend la tête dans ses mains peut la relever et la tourner en tous sens sans effort.

La faiblesse des membres inférieurs est aussi habituelle dans les attaques violentes. Parfois le malade tombe à terre comme ce vigneron de Collex qui se laissa choir, sa *brande* sur le dos. Un jeune homme de Magny, qui n'avait eu jusqu'alors que des attaques faibles, fut pris soudain en rentrant chez lui et tomba en arrière, bien qu'il ne portât aucun fardeau sur ses épaules. Mais, dans la majorité des cas, le malade ne tombe pas, il chancelle, il titube comme s'il était ivre et cherche un appui autour de lui. S'il est en pleine campagne et ne trouve aucun soutien, il se hâte de se jeter à terre ou de s'asseoir au bord d'un fossé pour attendre la fin du vertige. J'ai assisté dans mon cabinet à une attaque avec faiblesse des membres inférieurs, j'ai fait marcher le malade devant moi; il accusait un engourdissement plus marqué dans la jambe droite; le pied était sans maintien et le talon touchait le sol avant la plante du pied. Le relâchement des gastro-cnémiens est donc manifeste.

Le genre d'occupation du malade modifie les formes de l'accès. Le malade en marche est forcé de s'arrêter à chaque instant; il lui faut une heure pour faire mille pas et il n'ose plus sortir de chez lui. Un de mes clients de Magny, village qui n'est distant de Ferney que d'un kilomètre, me fit prévenir qu'il lui était impossible de venir me consulter. L'ouvrier dans les champs lâche sa faux ou sa pioche, celui qui traîne sa brouette la laisse retomber. Mais le plus à plaindre est le berger, parce qu'il lui est impossible de traire. Sur les dix malades qui

ont jugé à propos de me consulter, je compte quatre bergers et deux jeunes gens trayant les vaches chez leurs parents. Sur ces six malades, quatre ont dû renoncer momentanément à leur profession.

Le berger, qui doit traire par jour sept à huit vaches, s'en tire assez bien le matin après le repos de la nuit; cependant il sent déjà la fatigue à la cinquième ou sixième vache. Son bras s'engourdit, les doigts n'obéissent plus à la volonté, il s'arrête un instant, et, après une minute de repos (*le temps de verser son seillot*), il peut reprendre le travail. Mais l'après-midi les choses ne se passent pas si bien. Dès la troisième vache, il est pris d'engourdissement, il s'arrête, recommence, mais en vain cinq ou six fois de suite et ne peut arriver au bout de sa besogne.

Je crus d'abord qu'il se produisait chez le berger une contracture, une crampe analogue à la crampe des écrivains, celle que Bessedow a décrite sous le nom de *Melkerkrampf*. Mais en y réfléchissant, j'estime qu'il s'agit plutôt d'une paralysie musculaire. C'est en effet une paralysie qui force les ouvriers à lâcher leurs outils, et chez le berger ce doit être la même chose. Je vis d'ailleurs un jour, pendant une attaque, un de mes malades, la main presque en crochet, ne pouvant plus relever les trois derniers doigts. Leur extenseur était paralysé. Je lui pris la main et relevai ces doigts sans effort, mais ils retombèrent en flexion sitôt que je les abandonnai.

Les muscles des membres et du tronc ne sont pas seuls à entrer en résolution momentanée. Dans quelques cas exceptionnels on peut observer d'autres symptômes. Deux de mes malades ont accusé du bégayement survenant après une conversation prolongée. Ce bégayement est paralytique, car l'un d'entre eux se plaignait très nettement de n'être plus maître de sa langue et de ne pouvoir refouler les aliments sous les arcades dentaires pendant la mastication.

J'ai noté dans un cas l'impossibilité d'ouvrir la bouche, la parésie des abaisseurs du maxillaire inférieur. Elle avait pour conséquence de supprimer toute mastication et de réduire le patient aux aliments liquides. Il pouvait cependant casser une noix. Pour cela, il abaissait avec la main la mâchoire inférieure, glissait la noix sous les molaires et la broyait sans peine.

Il y a encore une dysphagie par accès, causée par la résolution des muscles staphylins. Lors du mouvement de déglutition, les aliments ont beaucoup de peine à franchir l'isthme du gosier.

Tous les divers phénomènes produits par la parésie momentanée fourniront encore aux observateurs futurs un vaste champ d'exploration. Pour le moment, je me bornerai à indiquer ses principaux caractères :

1° La paralysie passagère ne frappe que les muscles qui obéissent à la volonté.

2° Elle frappe de préférence les muscles extenseurs.

3° Elle est bilatérale et non exactement symétrique des deux côtés du corps. Quand la tête s'incline en avant, elle penche d'un côté; la jambe droite peut être frappée d'engourdissement bien plus que la gauche et réciproquement; le berger peut encore traire d'une main alors que l'autre refuse le service.

Douleur cervicale. Une douleur de la région cervicale postérieure avec raideur du cou est un signe constant de ce vertige. L'attaque débute par un sentiment de constriction à la nuque, et on peut dire qu'elle commence par une sorte de torticolis. Les uns disent qu'on leur tire la nuque, d'autres qu'ils ont le cou pris comme dans un étau et sont incapables de tourner la tête. Cette douleur n'est pas seulement fixe, elle s'irradie le long du dos et descend d'autant plus bas que la crise est plus intense. Parfois l'irradiation a lieu dans les épaules.

Dans quelques cas, cette sorte de torticolis est le symptôme prédominant, celui qu'on accuse en premier lieu; dans d'autres, au contraire, il n'est qu'accessoire, peu intense, et serait passé sous silence si l'on n'interrogeait pas le malade.

Si l'on recherche, comme dans le torticolis rhumatismal, la douleur aux insertions musculaires, on trouve qu'elle fait défaut. Les mouvements imprimés à la tête ne sont pas douloureux, et aucun signe objectif ne permet de vérifier les assertions du malade. C'est donc là un faux torticolis.

Il n'y a pas non plus, comme dans l'irritation spinale, de douleur provoquée par la pression des apophyses épineuses.

Ce faux torticolis est-il dû simplement à la faiblesse des muscles extenseurs de la tête et du cou, à la traction exercée par les fléchisseurs? cela est possible; mais, quoi qu'il en soit, ce signe tout spécial caractérise bien cette nouvelle espèce de vertige.

Troubles oculaires. La chute de la paupière supérieure ou ptosis est bien plus caractéristique encore; elle imprime à la maladie un cachet d'étrangeté qui saisit le médecin. Et cepen-

dant, le ptosis n'est, après tout, qu'un de ces phénomènes multiples de résolution musculaire que j'ai esquissés plus haut. Si je lui donne une place à part, c'est que ce signe est le plus constant, le moins variable et le plus facile à vérifier, de cette maladie protéiforme.

Le ptosis, dans l'attaque de vertige, se rencontre à tous les degrés. Parfois la paupière supérieure atteint seulement le bord pupillaire; parfois la chute de la paupière est complète, la pupille est entièrement recouverte et le malade est aveuglé. Un de mes clients de Maconnex, revenant du marché de Genève sur son *char à bancs* et conduisant son cheval, a été forcé tout le long de la route de soulever la paupière avec le doigt pour y voir devant lui. Un de mes malades de Magny s'étant aventuré hors de chez lui, ne put regagner son domicile qu'en s'ouvrant les yeux avec le doigt. Le ptosis est le signe qui cède le dernier dans la crise et se dissipe le plus lentement. Le ptosis n'est pas égal dans les deux yeux. Et, fort heureusement, l'œil incomplètement fermé permet alors au malade d'y voir un peu. Il est borgne au lieu d'être aveugle. Malheureusement la chute de la tête sur la poitrine augmente encore la difficulté de se conduire.

Le ptosis est jusqu'à présent l'unique signe objectif fourni par l'exploration de l'œil. Je n'ai jamais constaté le strabisme, et quand j'ai vérifié (dans les intervalles de crises il est vrai) les mouvements de rotation du globe oculaire, je les ai trouvés parfaitement conservés. Le strabisme dans l'attaque n'aurait rien d'anormal, mais la mydriase, phénomène produit par le relâchement d'un muscle à fibres lisses, serait irrégulière. Elle n'a pas été duement observée et doit faire défaut.

On ne peut encore émettre d'avis certain sur les résultats de l'examen ophtalmoscopique. Le Dr Haltenhoff à qui j'avais adressé des malades était absent et le seul cas qu'il lui ait été donné d'étudier ne présentait rien d'anormal.

Depuis les travaux de M. Charcot sur l'hystérie, la recherche de l'étendue du champ visuel est de règle dans les maladies nerveuses. Je me suis donc livré à cet examen et n'ai pas trouvé de diminution d'étendue dans le champ de la vision.

Si les phénomènes objectifs sont si rares, les phénomènes subjectifs sont nombreux. Le plus constant est l'obnubilation: le nuage qui couvre la vue au début de l'attaque, précède le ptosis et disparaît immédiatement.

Si par vertige on entendait tournoiement, on trouverait dans bien des cas ce signe en défaut, quoique les gens de Collex aient donné à la maladie le nom expressif de *tourniquet*. Le vertige est parfois giratoire mais rarement ; il s'accompagne très souvent de diplopie, parfois d'étincelles, de balancement, de danse des objets. L'œil a d'ailleurs sur la reproduction de l'accès une influence incontestable : la circulation dans les villes, l'intensité de la lumière, la contemplation d'un vaste espace déterminent une attaque de vertige. On peut même parfois reproduire l'accès à volonté, en forçant le malade à fixer un objet brillant. Il accuse alors un sentiment vague de malaise, bientôt suivi de ptosis, mais non pas de nausée comme dans le vertige stomacal.

Durée et variété des accès. — L'accès est extrêmement rapide : sa durée n'excède pas dix minutes, bien que tous les malades lui attribuent une durée de demi-heure. Les accès qui surviennent en plein champ au milieu du travail sont plus longs et plus intenses que ceux qui surviennent à la maison. Ceux auxquels j'ai assisté n'excédaient pas cinq minutes et encore ne présentaient-ils plus à la fin le même aspect qu'au commencement. Au début, l'accès est complet ; la chute de la tête sur la poitrine, le ptosis, la douleur cervicale sont faciles à constater, puis le malade se calme, la tête se raffermi, la douleur de la nuque cède et il ne reste plus que du ptosis.

Il arrive parfois, si le malade ne garde pas l'immobilité et veut trop vite changer de place, qu'une seconde crise succède à la première, l'attaque est alors imbriquée et sa durée modifiée. La seconde attaque est, dans ce cas, toujours moins intense que la première.

Les attaques complètes alternent chez tous les malades avec des attaques incomplètes. Le berger, par exemple, éprouve tantôt un simple engourdissement des doigts, tantôt une paralysie complète avec douleur intense à la nuque ; parfois même il perd l'équilibre sur son siège à un pied (*bouëtacu*) et roule sous le ventre de la vache avec son *seillot*.

La répétition monotone d'un acte simple peut entraîner la paralysie fonctionnelle des muscles correspondants, paralysie restreinte, bien faite pour défigurer l'aspect de la crise. Le maniement d'un marteau déterminera l'impuissance de la main, la marche la paralysie de la jambe, la conversation le bégaye-

ment, la mastication l'impossibilité d'ouvrir la bouche, etc. Mais ces phénomènes exactement limités seront bientôt suivis d'une attaque complète lorsque le malade exécutera des mouvements d'ensemble.

Intervalle des accès. — Si l'on examine le vertigineux dans l'intervalle des accès, tout semble indiquer qu'il jouit d'une santé parfaite. Les cultivateurs et les ouvriers agricoles qui m'ont consulté pour ce vertige spécial ne présentaient aucun trouble des fonctions organiques. Chez tous l'appétit est bon, la digestion parfaite; le sommeil profond n'est nullement interrompu par des rêves, et la langue n'a pas d'enduit saburral. Ils ne sont ni dyspeptiques, ni hypocondriaques et leur moral est excellent. C'est pour moi un sujet d'étonnement de voir qu'ils ne se croient pas malades et qu'ils ne manifestent aucune inquiétude sérieuse en face d'accidents paralytiques.

Les signes de l'attaque sont devenus insaisissables dans l'intermission. Il serait cependant utile de retrouver des preuves de l'accès et de ne pas ouvrir une carrière aux simulateurs. Dès que le malade entre à l'hôpital ou se confine dans sa chambre, les accès se suspendent complètement pour recommencer dès qu'il reprend le travail. Comment dès lors constater la guérison et signer un *exeat* en toute sécurité ?

Le torticolis a disparu. La parésie passagère n'a pas laissé de trace sinon que le malade accuse des douleurs dans la continuité des membres et a dans quelques cas du tremblement des mains. Le ptosis seul n'est pas entièrement dissipé. Chez le vertigineux, la paupière supérieure empiète toujours sur la cornée au lieu d'être tangente à son cercle, les paupières sont demi-closes. Il en résulte un facies : on dirait que cet homme guigne ou s'éteint les yeux. Quand un malade ouvre largement l'œil, il n'est pas atteint de ce vertige.

L'exploration des réflexes tendineux démontre qu'ils sont conservés, plutôt même exagérés. Les réflexes cutanés sont intacts.

La sensibilité cutanée n'est nullement atteinte ; sa recherche attentive à l'épingle, prouve qu'il n'y a ni hémianesthésie, ni anesthésie quelconque, ni hyperesthésie. La motilité seule est donc modifiée dans cette névrose.

L'ophtalmoscope ne fournira probablement que des résultats négatifs.

Peut-être l'examen de la sensibilité et de la contractilité électro-musculaires dévoilera-t-il des signes précieux et le dynamomètre permettra-t-il de constater mathématiquement une diminution dans la force musculaire, diminution que le malade repousse comme injurieuse. Je compte sur vous, Messieurs, pour achever cette ébauche et préciser avec la perfection apportée à l'analyse clinique, les caractères de l'attaque et de l'intermission

Causes de l'accès. — Un certain nombre de causes occasionnelles agissent sur le vertige paralysant pour éloigner ou favoriser le retour des attaques.

Le déplacement supprime les attaques. M. G... de Maconnex est forcé de passer quelques jours sur le Jura au chalet du Pailly ; à sa grande surprise, les accès cessent entièrement. Le malade de Collex et le malade de Colovrex pendant leur séjour à l'Hôpital cantonal et à l'infirmierie du Prieuré n'ont pas une seule attaque. Se croyant guéris, ils sollicitent leur sortie. L'un est repris quatre jours après son retour, l'autre le surlendemain. Un berger de Collex réduit à ne pouvoir traire, va se reposer chez son frère cordonnier à Genève. Pendant les premiers jours, les crises continuent en ville dès qu'il sort et ce n'est qu'à grand'peine qu'il va à la clinique du Dr. Martin. Enfin au bout de vingt jours les crises se suppriment ; il reste huit jours encore à Genève, puis revient à Collex. Trois jours après son retour la maladie reparait.

Mais le déplacement, cause complexe se prêtant à toutes les hypothèses, modifiant les *gesta* et les *ingesta* aussi bien que les *circumfusa*, n'éclaire pas d'un jour bien net les influences morbides.

La lumière du jour a une influence évidente : le vertige paralysant est une maladie diurne ; la nuit fait cesser les accès. Le malade n'a jamais d'attaque au lit et, une heure après le coucher du soleil, celui qui n'osait sortir de sa maison, comme le malade de Magny, va sur la place du village passer sa soirée à causer avec les voisins. Un berger de Collex se rend à Versoix sur la fin du jour ; la route est des plus pénibles, il n'est pas, dit-il, un tas de pierre sur lequel il ne se soit assis. Il revient sans fatigue marchant allègrement, comme s'il n'eût jamais été malade.

Mais le repos suffit à lui seul pour suspendre l'accès. Le

malade qui garde la chambre immobile, même les contrevents ouverts, n'a rien à craindre de l'accès. C'est le mouvement qui est la cause la plus générale et la plus notable de l'attaque de vertige.

La fatigue résultant d'un mouvement exagéré est, au début de la maladie, seule capable de susciter un accès. Les malades sont unanimes sur ce point : que les premières crises éclatent toujours l'après-midi et jamais dans la matinée. L'ouvrier a déjà supporté huit heures de travail lorsqu'il est saisi de vertige ; le berger peut traire le matin, alors qu'il ne peut plus traire le soir.

Lorsque la maladie est à sa période d'état, les crises surviennent à l'occasion du plus petit mouvement. Le malade de Magny n'avait qu'à aller chercher un seau d'eau à la fontaine pour rentrer chez lui avec une attaque complète. Le passage de sa cuisine à sa chambre à coucher suffisait à produire le ptosis simple.

Parmi les mouvements divers, il en est un qui exige une mention spéciale. C'est celui qui consiste dans la contraction régulière et répétée d'un même groupe musculaire. L'action de traire, de faucher, de pomper, de marcher rappellent nettement l'attaque.

La position baissée agit de la même manière. Le malade se plaint de ne pouvoir plus javeler le blé, vendanger, ramasser les pommes de terre ou les fruits abattus. Dès que le corps et la tête s'inclinent, l'accès surprend ou menace.

L'influence de la vue est aussi manifeste que dans le vertige dyspeptique. Il suffit de faire fixer le feu pour mettre le malade en accès ou en imminence d'accès. J'ai signalé les accidents produits par le mouvement des villes, le passage de l'eau sous les ponts, la circulation des gens et des voitures. Ces accidents se renouvellent encore quand le malade se trouve sur le champ de foire.

C'est une action de même nature qui rend la voiture si pénible au vertigineux. Le défilé des arbres et des maisons est alors la cause déterminante.

Enfin un de nos malades a attribué à une colère le retour d'une des plus violentes attaques qu'il ait eue à subir.

La paralysie du vertige est donc, comme la contracture des extrémités, un phénomène réflexe ; elle est un état morbide du centre d'innervation et non un état pathologique de la fibre musculaire.

Marche, terminaison, pronostic. — Le vertige paralysant peut au point de vue de sa marche se diviser théoriquement en trois périodes : le début, l'état et le déclin.

La période de début est celle dans laquelle les accès n'éclatent que l'après-midi. Ces accès ont alors une régularité telle qu'ils simulent une fièvre larvée. Ils sont intermittents, quotidiens et surviennent à quatre heures de l'après-midi. Les malades sont dispos toute la matinée, ils se sentent lourds l'après-midi et ont leur accès vers quatre heures. Frappés de cette périodicité, le Dr David et moi, avons à l'insu l'un de l'autre administré la quinine. Mais, la maladie progressant, les accès se répètent plusieurs fois l'après-midi et bientôt se produisent le matin. Alors commence la période d'état. L'ébranlement ou l'intoxication du centre bulbo-spinal est tel, que le moindre mouvement, la moindre impression suffisent à engendrer l'accès, la fatigue n'est plus nécessaire.

Après une durée variable la période de déclin lui succède. Les attaques ne sont alors ni moins nombreuses, ni moins faciles, mais elles diminuent d'intensité et de durée. Elles sont plus souvent incomplètes, la douleur cervicale ne s'irradie plus dans le dos ou les épaules, les groupes musculaires paralysés sont moins nombreux, les accès sont plus courts. Le malade, qui ne pouvait plus travailler ou sortir de chez lui, peut se livrer le matin à une occupation, entreprendre une promenade.

Toutefois cette régularité méthodique de la maladie n'existe pas en réalité, et il ne faudrait pas assigner à ces trois périodes une durée limitée, un nombre de septénaires invariable. Ce vertige n'a pas un cycle morbide; des causes nombreuses entravent sa marche; sa nature même est d'être inconstante. La période de début peut varier de deux jours à deux mois. La période d'état est aussi artificielle : le malade a des améliorations marquées, bientôt suivies de rechutes décevantes.

Cette classification n'en sert pas moins de guide et facilite le pronostic en même temps qu'elle permet de juger de la valeur du traitement.

Tous les malades de ma clientèle, en sont actuellement (1^{er} novembre) à la période de déclin, et dans un mois ils seront tous guéris.

La maladie se déclare à l'époque des fortes chaleurs. Sur mes dix malades, quatre ont été atteints en juillet, trois en août et trois en septembre. Aucun cas n'a paru en juin et aucun

après septembre. Un seul a été guéri au bout d'un mois. C'est un membre de la Société de secours mutuels de Ferney qui a pu se reposer et se soigner à loisir. Tous les autres sont en voie d'amélioration et je ne compte plus observer de nouveaux cas avant le mois de juillet prochain.

J'ai, pour baser mon opinion, l'exemple des faits qui se sont passés à Ferney en 1885 et la marche actuelle décroissante de la maladie.

Le vertige paralysant est une maladie saisonnière; estivale par son apparition, elle se termine en automne. Il n'y a donc pas à porter un pronostic fâcheux. Malgré la gravité des signes que peut présenter le malade, la guérison est assurée et je suis sans inquiétude à son égard. Les froids mettront fin à cette épidémie, j'en ai la certitude¹.

DIAGNOSTIC

Le vertige paralytique est une maladie intermittente, estivale, à attaques diurnes et qui jusqu'à présent est spéciale aux cultivateurs et aux bergers. Elle est caractérisée par trois ordres de signes : la parésie, les troubles oculaires et la douleur cervicale. Cette triple symptomatologie est assez singulière pour que le diagnostic de cet état morbide soit facile. Rien d'ailleurs n'est plus propre à frapper le médecin que le ptosis et la flexion de la tête sur la poitrine, les deux signes les plus constants de l'attaque.

Mais si les trois ordres de signes coexistent dans l'attaque complète, ils manquent souvent dans l'attaque incomplète, dans laquelle l'un d'eux, prédominant sur les deux autres, absorbe à lui seul l'attention du malade et par suite celle du médecin. On peut donc par mégarde diagnostiquer vertige stomacal, spasme des paupières, torticolis. Il suffit, pour ne pas errer, d'être prévenu et je ne m'attarderai pas sur ce sujet.

Si le malade est un berger il ne verra dans son état que l'impossibilité de traire et le médecin sera très exposé à croire à l'existence du *Melkerkrampf*, crampe des trayeurs. C'est l'erreur la plus commune.

¹ Ce pronostic s'est vérifié (1^{er} décembre). Tous les malades ont repris le travail et sont à peu près guéris.

Le vertige paralysant pourrait être pris, avec un peu d'inattention, pour un vertige épileptique avec spasme des paupières. Mais tandis que l'épileptique n'a pas conscience de ce qui se passe, que son intelligence et ses sens sont momentanément annihilés, le vertigineux parle, rend compte de son état et jouit de la plénitude de son intelligence.

Pourrait-on confondre ce vertige spécial avec le vertige auriculaire, le vertige de Ménière ? Ce serait dans le cas seulement où le malade n'aurait que des crises à tomber par terre, cas improbable, puisque l'attaque complète alterne avec des attaques incomplètes. Mais, même dans ce cas, l'absence de sifflements dans les oreilles, la coïncidence du ptosis, du faux torticolis et de parésies diverses feraient cesser toute hésitation.

S'il n'est pas de vertige simulant le vertige paralysant, il n'y a non plus aucune analogie à établir entre les paralysies ordinaires et une paralysie intermittente. Mais il existe, paraît-il, une autre espèce de paralysie intermittente : le D^r Cousot de Dinant (Belgique) vient de décrire une paralysie périodique qui a frappé cinq membres de la même famille. Toutefois ses accès durent de 8 à 10 heures et non quelques minutes, ils ne se limitent pas à un groupe musculaire, ils immobilisent tout le corps, ils ne se compliquent jamais de ptosis et sont nocturnes plutôt que diurnes. Il n'est donc pas possible de s'y méprendre.

Les paralysies de ce vertige n'ont vraiment de trait de ressemblance qu'avec les spasmes ou les crampes. Le bégayement paralytique simule le bégayement spasmodique, la dysphagie le spasme pharyngien, la parésie du berger la crampe du trayeur. Les faits que nous avons relatés expliquent ce paradoxe. Si cette maladie nouvelle acquiert dans notre pays droit de domicile, nous sommes exposés à voir la paralysie des muscles laryngiens imitant le spasme de la glotte, et la parésie du diaphragme simulant le spasme phrénique. C'est ce que l'avenir nous apprendra.

ÉTILOGIE

Le vertige paralysant n'a atteint cette année que des cultivateurs et des ouvriers agricoles.

Je l'ai rencontré dans sept villages ou hameaux de la frontière franco-suisse qui sont Collex, Fernex, Magny, Colovrex,

Saconnex-le-grand, Ornex, Maconnex. Ces villages, quoique voisins, n'ont entre eux aucune relation et les malades s'ignoraient les uns les autres.

La maladie a affecté la forme d'épidémie de maison, respectant en général les femmes et les maîtres de maison pour sévir sur le personnel de l'exploitation rurale.

Sur les dix malades à qui j'ai donné des soins, il n'est pas une seule femme. J'en connais une cependant qui ne m'a pas consulté, mais que j'ai pu interroger dans mon enquête. Un jour, en lavant sa cuisine, elle fut prise d'un accès à tomber par terre qui s'accompagna des trois signes pathognomoniques. Jusqu'à ce que je l'eusse rencontrée, je considérais la maladie comme spéciale au sexe masculin.

Si les maîtres de maison sont exempts de cet état pathologique, il faut dire que ce privilège est réservé aux gros propriétaires ou aux riches fermiers. Le modeste cultivateur est atteint comme le journalier ou le domestique.

Mais pour comprendre la nature de cette maladie, il faut connaître sa répartition par maison.

Voici quelques groupements de malades :

1° M. X. de Collex et sa femme cultivent eux-mêmes leur bien, avec un personnel composé d'une servante, d'un berger et d'un domestique. Le berger et le domestique ont le vertige.

2° Dans une ferme à Colovrex, comprenant sept domestiques et deux maîtres, quatre personnes ont été atteintes : le berger, le charretier, le bouvier et la servante.

3° Chez un propriétaire d'Ornex qui fait valoir sa campagne avec ses deux fils, sa femme et sa belle-mère, tous ces maîtres de maison sont indemnes, tandis que le berger, le domestique et l'ouvrier ordinaire sont tous trois atteints du vertige paralysant.

4° A Maconnex, un cultivateur, sa femme et son fils, sans aucun domestique, travaillent leur petit bien. Le père et le fils sont malades ; la femme me dit en riant que cette maladie n'attaque pas les femmes.

5° Un habitant de Magny cultive son champ avec son fils tandis que sa femme, ouvrière repasseuse, travaille à la journée. Le père et le fils sont atteints.

6° L'unique cas observé cette année à Ferney est celui d'un jeune homme à la fois petit propriétaire et journalier qui vit avec sa mère et sa femme. Les deux femmes n'ont éprouvé aucun malaise.

Il est évident que de petits cultivateurs rentrent au point de vue de l'alimentation et du travail dans les conditions de l'ouvrier agricole. Or ces conditions quelles sont-elles au mois de juillet ? Les fenaisons viennent de finir et les moissons commencent. L'ouvrier de campagne, le petit cultivateur, debout depuis 3 heures du matin, quittent le travail à 8 heures du soir après une journée de dix-sept heures, interrompue seulement par deux heures de repos. Ils n'ont pour réparer leurs forces que des nuits de six heures de sommeil, de 10 heures du soir à 3 heures du matin. Telle est leur existence pendant le mois de juillet, et telle elle a déjà été pendant tout le mois de juin. Tous ces gens sont surmenés.

Si encore le dimanche était un jour de repos ! Mais sur le canton de Genève les fêtes se succèdent chaque dimanche d'été sans interruption et les Gessiens, bons républicains, célèbrent dans cet intervalle par de copieuses libations la fête du 14 juillet.

Cette cause de surmenage fournit une excellente raison de l'immunité étrange de la femme. Cette immunité est presque une loi, puisque je ne trouve à lui opposer qu'une seule exception, ce qui prouve, soit dit en passant, que la contagion nerveuse ou par imitation n'est pour rien dans cette épidémie.

Age. — L'âge peut-il avoir une influence sur le développement de la maladie ? Tous nos malades sont compris entre 18 et 55 ans, parce que tous travaillent à la campagne et que c'est seulement dans ces limites d'âge que l'on peut produire un travail effectif. Il n'y a donc pas d'importance à ajouter à l'âge des malades.

Saisons. — Le vertige paralysant éclate en été au moment des plus fortes chaleurs. Il commence au solstice d'été et s'éteint au solstice d'hiver. Durant l'été 1885, trois cas éclatèrent à Ferney et guérirent spontanément dans la saison froide. L'épidémie de 1886, apparue en juillet, août et septembre, ne fournit plus de nouveaux cas en automne et va s'atténuant tous les jours.

Cette maladie n'est pas seulement estivale, elle est encore diurne et obéit à la révolution solaire. Ses accès débutent en général après le passage du soleil au méridien et se suspendent une heure après son coucher.

L'insolation favorise l'action de la cause morbifique, c'est elle qui provoque les crises les plus intenses, celles qui surviennent au milieu des champs. Elle est, après le surmenage, la cause occasionnelle la plus importante. J'inculpe spécialement l'insolation de la nuque et prescris habituellement à mes malades de porter un couvre-nuque, ou sinon le mouchoir sous le chapeau.

Mais, à ces causes du surmenage et de l'insolation, on objectera naturellement le berger. Le berger, qui est toujours le premier frappé, dans les fermes où l'épidémie se déclare, est justement celui des domestiques qui se trouve le moins exposé à ces deux causes. J'ai dit que sur les dix malades qui m'avaient consulté, quatre étaient bergers et deux trayaient les vaches chez leurs parents. C'est à se demander si le principe infectieux de cette névrose ne s'échappe pas de l'étable? Le berger ne prend aucune part aux grands travaux des champs, et il n'est pas plus surmené en été qu'en toute autre saison. Son hygiène n'en est pas meilleure pour cela; son sommeil est insuffisant: dès deux heures du matin il se lève pour traire, parce que le lait doit être rendu vers quatre heures chez le laitier qui le conduit en ville. Il est soumis dans son écurie à une température sénégalienne; il couche à l'écurie dans un air vicié, au milieu d'une chaleur suffocante, invraisemblable dans la période estivale. La température élevée qu'il subit peut équivaloir à l'insolation.

Alimentation. — Ce sont les ingesta que j'ai de prime abord accusés de produire cette épidémie. Il résulte des faits que j'ai exposés que le vertige paralysant sévit sur les campagnards les plus mal nourris. J'ai donc, avec la discrétion nécessaire pour ne pas corroborer les soupçons des domestiques, cherché à élucider la question de l'alimentation.

Et d'abord, était-ce une sorte de lathyrisme? Mélange-t-on, à la façon des Arabes, une certaine quantité de farine de gesce (*Lathyrus cicera*) à la farine de froment? La gesce est inconnue dans notre région, son nom même est ignoré des agriculteurs! Des blés achetés à Marseille pourraient en contenir à l'insu de l'acquéreur. J'ai donc interrogé quelques propriétaires pour savoir s'ils achetaient des blés étrangers. Eh bien non! la plupart consomment leur propre blé qu'ils font moudre pour leur usage.

J'ai voulu savoir aussi s'ils employaient leurs blés aussitôt après mouture. Or, il se trouve que la maladie a éclaté avant l'emploi des farines nouvelles.

Mais le pain lui-même, conservé pendant huit jours, pourrait, dans les fortes chaleurs de l'été, subir une altération spéciale. Je l'ai trouvé souvent couvert de moisissures, les unes bleues, les autres rougeâtres. Un microphyte toxique pourrait donc causer cette épidémie? Si, chez quelques propriétaires, le pain conservé à la cave peut être suspecté, il est, chez ceux qui le conservent en lieu sec, parfaitement sain. Le malade de Magny le plus gravement atteint prend son pain chez mon boulanger et le renouvelle deux fois par semaine. J'ai examiné ce pain, il est irréprochable.

Les cultivateurs de ce pays ne consomment habituellement en fait de viande que du lard salé : non pas du lard d'Amérique, mais le porc qu'ils ont élevé, tué, salé et conservé dans leur saloir. Ce lard, préparé en hiver, a six mois de date au moins à l'époque des moissons, et la chaleur de l'été peut bien avoir engendré des ptomaines toxiques. On sait, d'ailleurs, depuis les expériences de M. Reynal, que la saumure est vénéneuse. J'ai donc, dans deux maisons dépourvues de domestiques et représentant quatre malades, fait renouveler la provision de viande salée. Il n'en est pas résulté de guérison.

Dans toutes les fermes, les maîtres et les maîtresses de maison, les enfants, le personnel des deux sexes, consomment le même pain et le même lard, et jamais les domestiques, qui ne l'ignorent pas, n'ont suspecté ces aliments.

Et cependant je suis tout disposé à envisager cette épidémie nouvelle comme le résultat d'une intoxication par des cryptogames microscopiques. L'apparition de ce vertige au mois de juillet et la cessation de tout nouveau cas en octobre est une chose fort anormale en pathologie. Elle coïncide avec la saison des champignons et les ravages du mildew.

En même temps que le peronospora du mildew s'abattait sur nos vignes, un autre champignon peut avoir subrepticement envahi nos demeures et nos étables.

Boissons. — Les boissons alcooliques sont-elles capables de produire cette épidémie? L'alcoolisme n'a jamais été accusé d'effets semblables. Cependant la fabrication du vin a fait de si brillants progrès depuis les ravages du phylloxéra, que le vin

fourni par l'industrie peut contenir une grande variété de substances toxiques. Nos cultivateurs ne boivent que du vin de leur crû ou des piquettes fabriquées à la maison. Ils n'achètent aucun vin dans le commerce.

Mais la piquette est suspecte. C'est elle qui a éveillé les soupçons des domestiques, parce que les maîtres n'en boivent pas.

La ration journalière de l'ouvrier agricole, ration fixée par l'usage, est de trois litres par jour : un de vin et deux de piquette. Si les fermiers étaient astreints à fournir par tête trois litres de vin à 50 centimes, la culture du sol, si peu rémunératrice, deviendrait une ruine. Ils fabriquent donc de la piquette en soumettant les marcs de raisin, incomplètement pressurés, à une seconde fermentation. C'est un second vin, moins le sucre. Ces piquettes n'ont rien de malfaisant et sont soupçonnées à tort. D'ailleurs les deux malades de Maconnex et les deux malades de Magny ne boivent jamais de piquette, ce qui prouve bien que là n'est pas la cause du mal. Un berger voulut s'en assurer; il vint lui-même à Magny savoir si mon malade buvait de la piquette. Il s'en alla tout désappointé en disant : « Décidément cela tient aux engrais chimiques. »

L'absinthe me fut signalée à Collex comme le grand propagateur du *tournoiement*. Je crus être sur la voie. Il me semblait naturel qu'une maladie nouvelle correspondit à des usages nouveaux. L'habitude de l'absinthe envahit nos campagnes, et Collex en particulier, d'une façon déplorable. Le journalier qui rentre des champs prend pour trois sous une absinthe au cabaret du village, et parfois même un *distac*. Quelques cultivateurs emportent dans les champs, pendant les moissons, un arrosoir d'eau absinthée pour désaltérer les ouvriers.

J'interrogeai donc mes malades à ce point de vue et constatai que, si dans le nombre il était des absintheurs, la plupart s'abstenaient d'absinthe et que quelques-uns mêmes étaient sobres. Si, d'ailleurs, l'absinthe causait le vertige paralysant, ce ne serait pas les agriculteurs qui en seraient les premières victimes.

Il faut reconnaître cependant que les excès alcooliques et particulièrement ceux d'absinthe sont des causes occasionnelles très efficaces. Les propriétaires savent fort bien que le lundi les ouvriers sont plus souvent atteints de l'accès que les autres jours de la semaine. C'est à partir de la vogue

de Preveissin que mes malades de Magny furent frappés de vertige. L'alcoolisme joue donc le rôle d'une prédisposition morbide.

Excreta. — Les sueurs abondantes de l'été rentrent aussi dans les causes de débilité générale, mais rien ne m'autorise à leur attribuer un rôle dans la genèse de la maladie. L'onanisme et les abus de coït, qui engendrent le vertige simple, sont certainement des causes de vertige paralysant. Je n'ai à enregistrier aucun aveu relativement à l'onanisme. La malignité publique accuse le berger de se passer de bergère; c'est tout ce que je puis dire. J'ai, par contre, des preuves certaines de l'influence de l'abus du coït. Sur 13 malades que j'ai soignés en 1885 et 1886, je compte deux jeunes hommes, mariés récemment, amaigris, surmenés, que j'ai dû rappeler à la sobriété.

Percepta. — Les impressions vives favorisent le retour de l'accès. J'ai parlé d'un malade qui eut une violente attaque après un mouvement de colère; une femme m'a conté que, lorsqu'elle adressait des reproches à son mari, les accès se répétaient plus facilement. L'émotion rappelle donc les accès de vertige comme elle rappelle les quintes de toux dans la coqueluche. Mais les observations sur ses effets sont rares. Il se trouve que tous mes malades sont des gens calmes, difficiles à émouvoir et qu'on ne peut assimiler à des névropathes.

Cependant, me dira-t-on, le berger est suspect au point de vue mental. J'en conviens, il doit l'être à cause de la bizarrerie de son caractère. Il joue à la ferme un rôle particulier; c'est un spécialiste qui n'a rien de commun avec les autres domestiques; il ne va pas aux champs; constamment à l'étable au milieu de ses vaches, il n'y élargit pas ses idées. Le berger est superstitieux et croit aux maléfices. Fort négligé dans sa personne, il est plus reconnaissable, dans le cabinet du médecin, à l'odeur d'écurie qu'il apporte, qu'au durillon professionnel de ses pouces. Toujours célibataire, il méprise en général les femmes et n'a de chaude amitié que pour la génisse qu'il a élevée. Mais, à côté de cela, c'est l'homme impassible et fort qu'aucune émotion ne peut atteindre, ce n'est pas une victime du nervosisme.

Todd a indiqué, comme caractérisant le *facies hysterica*, un léger abaissement de la paupière supérieure qui cache en partie le limbe de la cornée. L'hystérie et le vertige paralysant se ressemblent donc par le facies. C'est tout ce que ces maladies ont de commun.

Mes malades n'ont ni impressionnabilité, ni mobilité dans le caractère; leur sensibilité est intacte; ils n'ont ni anesthésie, ni hémianesthésie, ni hyperesthésie, ni exaltation sensorielle, ni rétrécissement du champ visuel, en un mot, aucun des stigmates de l'hystérie.

La névrose nouvelle intéresse le mouvement, mais non le sentiment et l'intelligence.

Le vertige paralytique épargne d'ailleurs la femme, phénomène incompréhensible, si on en fait une manifestation du nervosisme. Il ne faut donc pas chercher dans la contagion nerveuse l'explication de la nature épidémique de cette maladie. Les faits sont d'ailleurs en contradiction flagrante avec cette hypothèse. Mes malades sont disséminés dans sept villages différents et n'ont entre eux aucune communication. Moi seul leur ai appris qu'ils ont, sans le savoir, des camarades d'infortune. La diffusion de cette maladie ne peut donc être mise sur le compte de la contagion.

Mais les épidémies de maison que j'ai signalées ne rentrent-elles pas dans la contagion par imitation? Je ne le pense pas. Le berger, la première victime, présente lui une forme spéciale, la *parésie du trayeur*; mais le bouvier, le charretier et les autres domestiques ne sont pas atteints de ce genre de parésie. Ils imiteraient donc une autre forme morbide! Cela n'est pas vraisemblable.

On connaît la contagion des névroses convulsives : les épidémies d'hystérie, d'épilepsie, de toux des aboyeurs, de danse de Saint-Guy, de tics divers. On connaît encore la contagion des névroses mentales : de la panique, du suicide, des monomanies, mais aucun auteur n'a jamais décrit une contagion de névroses paralytiques. Ce serait aussi extraordinaire qu'une névralgie contagieuse.

Vers intestinaux. — Le vertige paralysant pourrait être symptomatique de vers intestinaux. Il est certain moment de l'année où les vers intestinaux, jusque là silencieux, trahissent leur présence. Que de fois, dans le mois de janvier, par exemple, on voit le lombric déterminer chez les enfants une série d'accidents : fièvre, cauchemar, grincement de dents, fausses méningites. On dirait une épidémie, tant les cas se présentent à la suite. Pourquoi cela? je l'ignore. Il fallait donc tenir compte de cette hypothèse. J'ai interrogé mes malades; j'ai appelé leur

attention sur ce sujet et fait surveiller les selles. Il ne s'est rien trouvé de semblable.

Telles sont, Messieurs, les diverses conjectures que soulève ce problème étiologique. Il touche à un si grand nombre de points, il nécessite des connaissances si étendues et si variées que je ne puis mieux faire, moi praticien de campagne, que de le signaler à votre attention et solliciter le secours de vos lumières.

PRONOSTIC

Le vertige paralysant n'est pas une maladie de bien grande gravité, puisqu'il guérit spontanément en hiver et ne compromet pas directement l'existence. Je l'ai vu cependant entraîner une incapacité de travail de trois mois.

Il a en outre une importance indirecte considérable en ce qu'il expose le malade aux chutes et à leurs conséquences. Le vertige peut saisir le campagnard pendant qu'il gravit une échelle, qu'il est perché sur un char de blé ou de regain, qu'il est occupé sur le fenil à jeter en bas le foin et la litière ; à ce titre il fait courir au berger des risques sérieux.

Mais il faut encore songer au trouble que ce fléau envahissant peut apporter par la suite à l'économie rurale des pays qui pratiquent la culture pastorale, comme la Suisse et le pays de Gex. Il y a là un danger public qu'il importe de signaler et qui ne peut, Messieurs, vous laisser indifférents.

Quand le berger est atteint de cette maladie, la quantité de lait, ou la rente du troupeau baisse d'un quart ou d'un cinquième : c'est une perte d'environ 25 fr. par semaine sur un troupeau de neuf vaches, soit une perte de 300 fr. par trimestre. Mais ce dommage, si facile à évaluer, n'est rien à côté de la perte incalculable infligée au troupeau. Une vache mal traitée, qui n'est pas épuisée à fond, perd son lait ; une bonne laitière est en six mois transformée en non-valeur, en bête bonne à envoyer à la boucherie.

Que nos propriétaires ne se laissent pas surprendre par ce nouveau malheur. Qu'ils aillent en été assister à la traite de l'après-midi, au moment où le berger en arrive à la cinquième ou à la sixième vache. Ils éviteront ainsi la déchéance de leur troupeau. Je n'émet pas là simplement des prévisions. Ce que je raconte s'est passé en 1885 dans l'étable d'un de mes amis

qui, après avoir fait une année désastreuse au point de vue du produit de son lait, dut abattre une vache devenue improdutive. C'est moi qui ai appris par hasard cette année la maladie de son berger et lui ai fourni l'explication de ses malheurs.

TRAITEMENT

Mesures préventives. — Bien que la cause réelle de cette maladie se dérobe à nos recherches, que l'origine du miasme ou du microbe infectieux soit inconnue, nous n'en pouvons pas moins déduire des considérations étiologiques précédentes, un certain nombre de mesures prophylactiques.

Les unes concernent les ouvriers agricoles, les autres les patrons, les autres le pouvoir public.

1° Les ouvriers agricoles devront éviter avec soin de restreindre leur sommeil déjà insuffisant ; ils se coucheront après souper et n'iront pas passer leur soirée au cabaret. Ils mettront à profit le repos du dimanche pour réparer leurs forces. Les excès alcooliques et principalement ceux d'absinthe, l'abus du tabac, la mauvaise habitude de la chique, seront proscrits. Ils éviteront en outre les excès vénériens, l'onanisme, le travail exagéré et toutes les causes de surmenage.

L'insolation répétée tous les jours est particulièrement à redouter. Le yoko actuel, coiffure économique, n'est qu'une toile d'araignée contre l'ardeur du soleil et ne vaut pas le paillasson d'autrefois. Les Orientaux s'enveloppent la tête d'un turban, les Mexicains portent un chapeau épais à larges bords et nos moissonneurs, s'ils ne veulent pas reprendre le feutre mou, devraient au moins faire doubler leur yoko d'une coiffe, ne fût-ce qu'une coiffe de papier. Enfin l'usage du couvre-nuque ou du mouchoir sous le chapeau serait une excellente précaution.

Les ouvriers devront en outre profiter des jours de repos pendant les grandes chaleurs, pour aller prendre des bains froids au lac ou dans les rivières, et fortifier par là leur système nerveux.

2° Les patrons ont à surveiller l'hygiène de leurs domestiques et de leurs ouvriers. Ils veilleront à ce que leur nourriture soit saine et suffisante, à ce que le pain soit conservé au sec, à l'abri des moisissures, et à ce que le saloir soit renouvelé tout les quatre mois. Ils s'abstiendront de faire travailler le diman-

che et congédieront tout domestique ou ouvrier qui passe sa soirée au cabaret.

Ils prendront garde au défaut d'aération de l'étable, à l'imprégnation de son sol, aux cloaques du pavé, à la chaleur suffocante qui y règne. Ils ne se contenteront pas en été de faire ouvrir les portes et les *boracles* (ouvertures par où l'on donne à manger aux bêtes), et établiront des cheminées d'appel.

3° Les maires des communes rurales ont, pendant les grands travaux des champs, certaines règles à observer. Ils feront respecter sévèrement l'heure de fermeture des cabarets; ils n'autoriseront aucune fête de nuit, aucun de ces divertissements populaires qui retiennent les gens de la campagne jusqu'au matin, et s'efforceront de faire différer les fêtes rurales jusqu'aux périodes de chômage.

Il appartient encore au pouvoir public de veiller à ce que les bains froids soient possibles pour tout le monde. Le lac de Genève n'est plus accessible que pour les propriétaires riverains, et le public ne peut se baigner sans risquer un procès-verbal.

Thérapeutique. — Les mesures préventives conseillées aux ouvriers agricoles, sont encore plus des précautions applicables après le début de la maladie pour modérer son intensité. Elles sont plus encore thérapeutiques que préventives, parce qu'elles sont basées sur l'observation des causes prédisposantes de l'accès.

Lorsque les accès se répètent plusieurs fois par jour, l'hygiène est insuffisante et le repos est de rigueur.

Le repos au lit dans une chambre obscure, les volets fermés, est le premier de tous les remèdes, le moyen le plus sûr de supprimer l'accès. Mais il est fort pénible et difficile à faire observer. On pourra cependant se relâcher de sa rigueur après la tombée de la nuit et permettre une promenade au malade.

Il serait certainement préférable de prescrire un déplacement. L'hôpital en pareil cas est une ressource précieuse, à condition que le malade n'en sortira pas après une suspension d'accès de huit jours. Pour le berger, le meilleur parti à prendre est d'aller exercer sa profession dans les chalets de la montagne. Je ne pense pas que le vertige résiste à ce déplacement.

Le bain froid, mesure hygiénique, constitue un excellent mode de traitement. Je l'emploie, avec un succès variable il est vrai, depuis le jour où un de mes clients atteint de vertige con-

gestif simple, se trouva subitement guéri après un bain dans le lac de Genève. Sa durée doit varier de 15 à 25 minutes pour une température de l'eau de 18° à 22° centigrades. Je le supprime dès le mois de septembre par crainte du refroidissement. On aura sans doute avantage à employer à l'hôpital les pratiques de l'hydrothérapie.

Quant aux ressources fournies par la matière médicale, je serai bref à leur égard. L'action des médicaments, toujours si difficile à déterminer, l'est plus encore dans une maladie à marche capricieuse, irrégulière; elle l'est surtout sur des malades qui échappent au médecin et se présentent de loin en loin à sa consultation.

Cependant je peux résumer ainsi mes observations :

Il ne faut pas compter sur les purgatifs et les vésicatoires à la nuque : ils accroissent le nombre des accès.

La noix vomique et le valérianate d'ammoniaque se sont montrés fort infidèles. Ils donnent alternativement des succès et des revers. J'ai pris un instant le valérianate pour un spécifique. C'était une illusion.

La quinine et la quassine, si remarquables dans le vertige de Ménière et dans le vertige stomacal, sont certainement utiles dans le vertige paralysant. J'ai toujours eu à me louer de leur action.

Le médicament supérieur jusqu'à ce jour est l'iodure de potassium. A la dose de 25 centigrammes par jour, pris avant le repas, il m'a constamment donné des succès.

Je me propose enfin d'expérimenter l'année prochaine la désinfection des étables et des habitations par l'iodoforme.

Note sur l'antifébrine,

Lue à la Société vaudoise de médecine le 4 décembre 1886,

Par le Dr Louis SECRETAN,
Médecin de l'Hôpital cantonal à Lausanne.

La chimie a, dans ces derniers temps, contribué dans une large mesure à enrichir la thérapeutique de médicaments nouveaux. La kaïrine, la thalline, l'antipyrine, sans parler de notre vieil ami le salicylate de soude, sont les uns après les