

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1998

THESE N°.....150/1

SCD UNIV.LIMOGES



D 035 100900 2

**LA NAISSANCE D'UNE SENSATION :
LE VERTIGE
DE L'ANTIQUITE A PROSPER MENIERE
(1799-1862).**



**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement le : 21 octobre 1998

par

Magali CATHALIFAUD

née le 10 avril 1966 à MANOSQUE.

EXAMINATEURS DE LA THESE

- M. le Professeur SAUVAGE Jean-Pierre.....Président
par ordre alphabétique:
M. le Professeur BONNETBLANC Jean-Marie.....Juge
M. le Professeur PECOUT Claude.....Juge
M. le Docteur HEURTEBISE Frédéric, chef de clinique...Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1998

THESE N°.....50

**LA NAISSANCE D'UNE SENSATION :
LE VERTIGE
DE L'ANTIQUITE A PROSPER MENIERE
(1799-1862).**



**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement le : 21 octobre 1998

par

Magali CATHALIFAUD

née le 10 avril 1966 à MANOSQUE.

EXAMINATEURS DE LA THESE

- M. le Professeur SAUVAGE Jean-Pierre.....Président
par ordre alphabétique:
M. le Professeur BONNETBLANC Jean-Marie.....Juge
M. le Professeur PECOUT Claude.....Juge
M. le Docteur HEURTEBISE Frédéric, chef de clinique...Juge

**UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE**

DOYEN DE LA FACULTE :

Monsieur le Professeur PIVA Claude

ASSESEURS :Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude
Monsieur le Professeur DENIS François**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:**

*C.S = Chef de Service

ADENIS Jean-Paul * (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Jean-Luc (C.S)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BARTHE Dominique	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
BAUDET Jean (C.S)	CLINIQUE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIE
BENSAID Julien (C.S)	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINOLARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie (C.S)	DERMATOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
BOULESTEIX Jean (C.S)	PEDIATRIE
BOUTROS-TONI Fernand	BIostatistique ET Informatique MEDICALE
BRETON Jean-Christian	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CATANZANO Gilbert	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CHRISTIDES Constantin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre (C.S)	UROLOGIE
CUBERTAFOND Pierre (C.S)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (C.S)	ANATOMIE
DUDOGNON Pierre (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DUMAS Michel (C.S)	NEUROLOGIE
DUMONT Daniel	MEDECINE DU TRAVAIL
DUPUY Jean-Paul (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
GAY Roger	REANIMATION MEDICALE
HUGON Jacques (C.S)	HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE-CYTOGENETIQUE
LABROUSSE Claude	REEDUCATION FONCTIONNELLE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE

LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LAUBIE Bernard (C.S)	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
LEGER Jean-Marie (C.S)	PSYCHIATRIE D'ADULTES
LEROUX-ROBERT Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MENIER Robert (C.S)	PHYSIOLOGIE
MERLE Louis	PHARMACOLOGIE
MOREAU Jean-Jacques (C.S)	NEUROCHIRURGIE
MOULIES Dominique	CHIRURGIE INFANTILE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
PECOUT Claude (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
PERDRISOT Rémy	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
PILLEGAND Bernard (C.S)	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PIVA Claude (C.S)	MEDECINE LEGALE
PRALORAN Vincent (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
RAVON Robert (C.S)	NEUROCHIRURGIE
RIGAUD Michel (C.S)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
ROUSSEAU Jacques (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
SAUTEREAU Denis	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)	OTO-RHINOLARYNGOLOGIE
TREVES Richard (C.S)	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)	CANCEROLOGIE
VALLAT Jean-Michel	NEUROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VANDROUX Jean-Claude (C.S)	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
VIDAL Elisabeth (C.S)	MEDECINE INTERNE
VIGNON Philippe	REANIMATION MEDICALE
WEINBRECK Pierre (C.S)	MALADIES INFECTIEUSES

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

BUCHON Daniel

3ème CYCLE DE MEDECINE GENERALE

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

Je dédie ma thèse

A MON MAITRE, DIRECTEUR ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Jean-Pierre SAUVAGE,

Professeur des universités d'oto-rhinolaryngologie

Oto-rhinolaryngologiste des hôpitaux

Chef de service

qui m'a fait l'honneur de me confier ce travail et de me guider dans sa réalisation.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de ma plus sincère reconnaissance pour l'enseignement qu'il m'a dispensé.

A MON JURY DE THESE

Monsieur le professeur Jean-Marie BONNETBLANC

Professeur des universités de dermatologie

Médecin des hôpitaux

Chef de service

Le stage d'externe passé dans votre service me laisse
d'excellents souvenirs.

Je suis très honorée de votre présence parmi les membres
de ce jury, et vous assure de mon profond respect.

Monsieur le professeur Claude PECOUT

Professeur des universités de chirurgie orthopédique et traumatique

Chirurgien des hôpitaux

Chef de service

Je vous suis personnellement reconnaissante de votre présence
au sein de ce jury, et vous assure de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Frédéric HEURTEBISE

Chef de clinique assistant du service d'oto-rhinolaryngologie

Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de faire parti de mon jury.

Soyez assuré de mon respect et de ma sympathie.

A maman,

pour son amour et son affectueux soutien,

A ma famille,

A mes amis.

**La Naissance d'une sensation : le vertige.
De l'Antiquité à Prosper MENIERE.**

INTRODUCTION

I. DEFINITION

II. LE VERTIGE DANS L'ANTIQUITE

A/ Le vertige chez les Egyptiens

B/ Le vertige en Grèce

C/ Le vertige chez les Romains

III. LE VERTIGE AU MOYEN-ÂGE

IV. DE LA RENAISSANCE AU XVIIIème siècle

V. LE VERTIGE AU XVIIIème siècle

VI. LE VERTIGE AU XIXème siècle

A/ Les travaux des physiologistes

B/ La naissance de l'école française d'otologie

1- Prosper MENIERE (1789-1862)

2- les controverses

3- les "Menières" célèbres

CONCLUSION

INTRODUCTION

A l'heure des techniques médicales ultra-sophistiquées, à l'heure des progrès incessants de la recherche scientifique, s'intéresser à l'histoire de la Médecine peut paraître bien dérisoire.

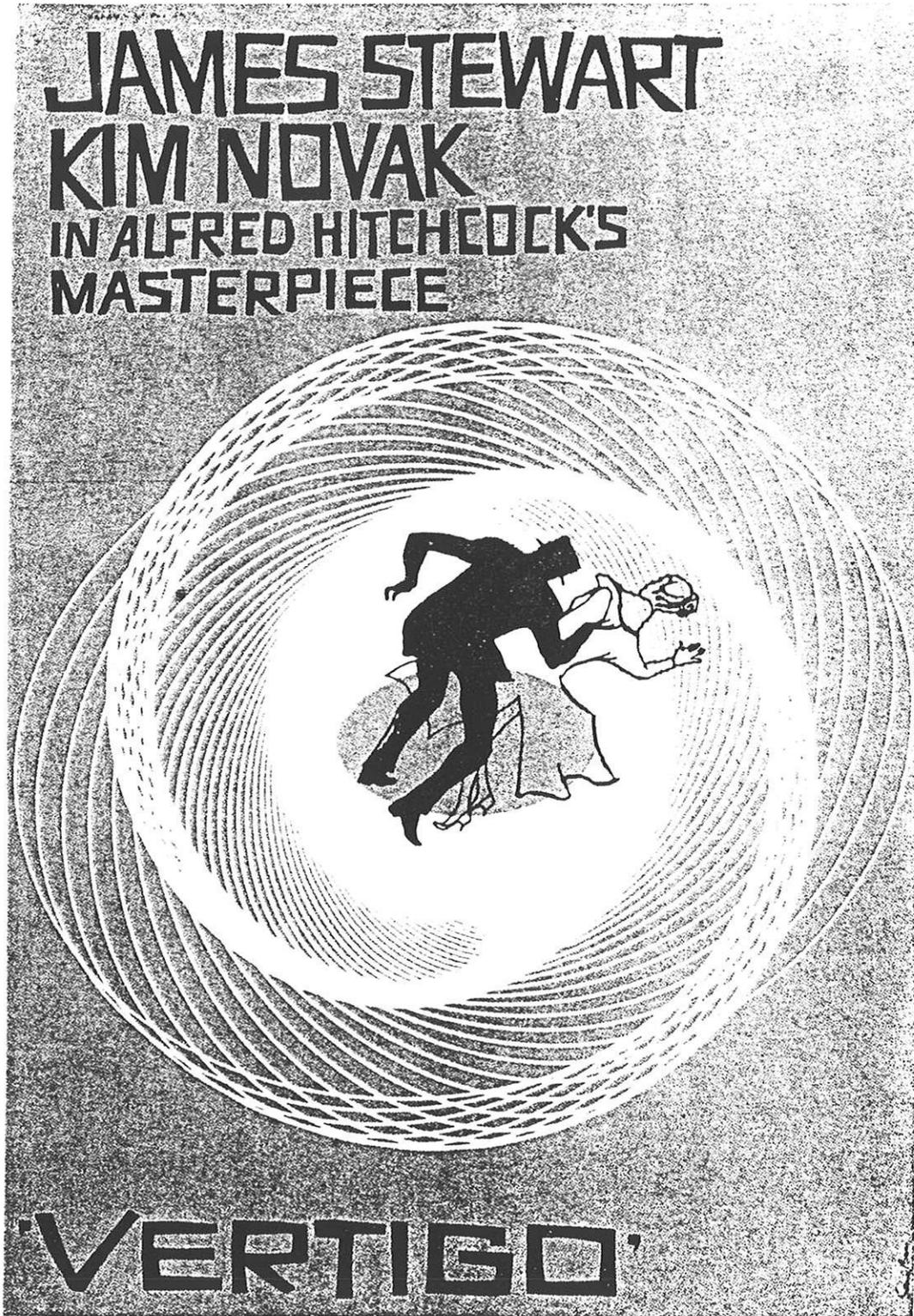
Pourtant, lorsque l'on se retourne sur notre passé médical, que l'on analyse le travail de plusieurs générations d'hommes (médecins et physiologistes), l'on découvre que la base de notre savoir actuel s'est construite grâce à eux.

Auguste COMTE écrivait que l' "*on ne connaît bien une science que lorsque l'on en connaît l'histoire*". Ce travail va donc essayer de reconstituer la genèse d'une entité à part entière : *Le VERTIGE*.

L'histoire du vertige en tant que notion médicale est tout à fait récente, à peine centenaire. Il faut attendre la fin du XIX^{ème} siècle avec Prosper MENIERE pour que le vertige prenne véritablement sa place en tant que symptôme, et par là-même, que l'oreille interne devienne un organe avec sa fonction propre.

Mais avant de nous attarder sur ce tournant historique, nous allons nous efforcer de montrer que, bien qu'aucune définition précise de la "Maladie Vertigineuse" n'ait été décrite avant 1861, le terme de vertige était déjà connu depuis l'Antiquité. Avant cette date, la notion de vertige était assez floue, le vertige étant souvent associé à de multiples pathologies touchant des disciplines très diverses, allant de la gastro-entérologie à la psychiatrie, en passant par la neurologie.

A travers les siècles, nous allons découvrir l'évolution de ce "symptôme pas comme les autres" ainsi que le large éventail de remèdes employés. Enfin, nous parviendrons à la célèbre communication princeps de Prosper MENIERE (1861), qui a su, grâce aux travaux du physiologiste M. J.-P. FLOURENS sur les canaux semi-circulaires, donner ses lettres de noblesse au vertige.



VERTIGO d' Alfred HITCHCOCK (1958) (illustration 1).

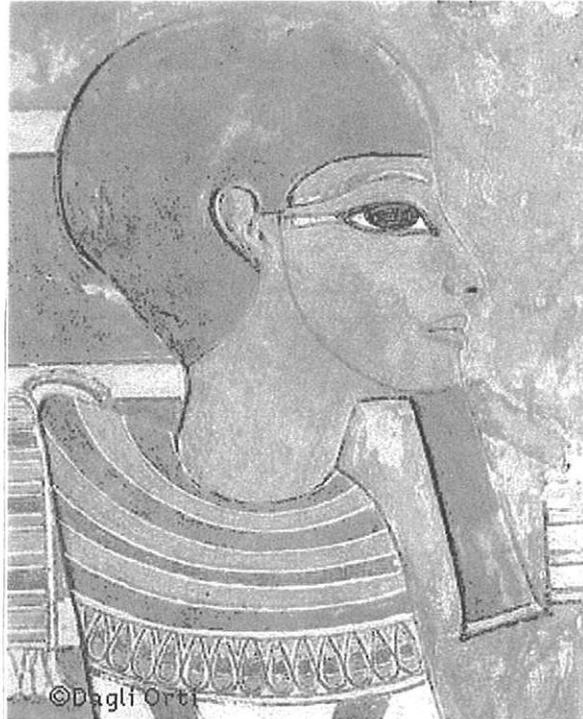
I. DEFINITION

La définition médicale actuelle du vertige se caractérise par une illusion de rotation et plus généralement de mouvement. Devant cette apparente simplicité, se cache en fait une multitude de sous-entendus.

Le mot vertige, dont l'origine vient des mots latins *vertere* et *agerer* (faire tourner), apparaît pour la première fois dans la langue française chez COTGRAVE en 1611.

Mais avant d'être médicalisé, l'emploi du mot vertige a longtemps été galvaudé (et le reste encore). Est-ce dû au fait que ce terme véhicule en fait une sensation si floue, si difficile à définir lorsqu'on la ressent ? S'agit-il d'un vrai ou d'un faux vertige ? S'agit-il d'une sensation vertigineuse comme se complaisaient à la décrire les poètes romantiques ? S'agit-il du vertige des hauteurs tel que MONTAIGNE a su en faire une si belle description ?

Avant que le vertige ne trouve sa vraie réalité scientifique et qu'il ne soit associé à l'oreille interne, il y eut de nombreuses errances médicales, et ce n'est que bien tardivement que s'est affinée la fonction de l'équilibre.



Le dieu PTAH représenté sous forme humaine et reconnaissable à sa tête rasée.
Tombeau de Horemheb, Vallée des Rois, Egypte (ill. 2).

II. LE VERTIGE DANS L'ANTIQUITE

A/ Le vertige chez les Egyptiens

Depuis la plus haute Antiquité, les médecins se sont intéressés aux affections oto-rhinolaryngologiques. La médecine égyptienne, vieille de plus de 3000 ans, est parvenue jusqu'à nous sous différentes formes (papyrus, représentations hiéroglyphiques, récits de voyages...) et nous apporte les fragments de la connaissance médicale de l'époque.

En Egypte, la part réservée à la médecine était importante. Leur médecine était faite d'un mélange de pratiques scientifiques et magico-religieuses qui n'a que peu évolué depuis la première dynastie (-3000 ans environ avant JESUS -CHRIST) (abr. av. J.-C.) jusqu'à la chute de l'empire (vers-332 av. J.-C.). En effet, ce pays, étiré le long des bords du Nil, resta longtemps protégé des invasions extérieures de part sa situation géographique. Il n'y eut donc que peu de retentissement sur les pratiques médicales.

Les Egyptiens préféraient accorder plus d'importance au savoir des anciens qu'à d'éventuelles découvertes récentes et se transmettaient, de génération en génération, les recettes médicales et incantations sans grande modification.

DIODORE DE SICILE (environ Ier siècle av. J.-C.), qui avait voyagé plusieurs années en Egypte, rapportait dans ses récits : *"les médecins égyptiens établissent les traitements des maladies d'après des préceptes écrits, rédigés et transmis par un grand nombre d'anciens médecins célèbres. Si, en suivant les préceptes du livre sacré, ils ne parviennent pas à sauver les malades, ils sont déclarés innocents et exempts de tout reproche; si, au contraire, ils agissent contrairement aux préceptes écrits, ils peuvent être accusés et condamnés à mort"*(33).

Il existait, chez les Egyptiens, des médecins appelés "SOUNOU", qui guérissaient plusieurs maladies, mais aussi des médecins qui ne s'intéressaient qu'à un seul organe, l'équivalent actuel de nos spécialistes (33).

En ce qui concerne l'oto-rhinolaryngologie, elle ne faisait pas partie des "spécialités" mais était plutôt pratiquée par les "généralistes". Il semblerait que les Egyptiens ne connaissent en fait que peu de pathologies ORL.

Des différents papyrus médicaux retrouvés, le plus intéressant en ORL semble être celui d'Ebers, du nom de l'égyptologue allemand Georg EBERS (1837-1898) qui en a pris connaissance en 1872. Ce papyrus avait été précédemment découvert par un Egyptien dans une tombe de Thèbes en 1862. Il se trouve actuellement à l'Université de Leipzig. Il comporte plusieurs traités médicaux ainsi que des recettes qui seraient en fait des copies de textes plus anciens.

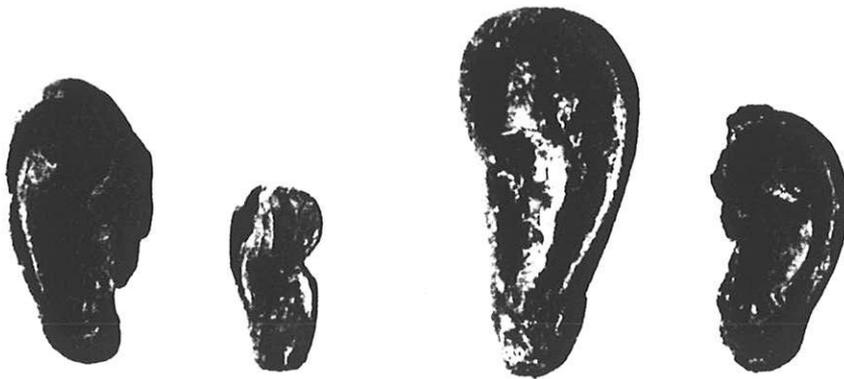
Parmi la liste des affections que l'on peut y découvrir, se trouvent entre autre les céphalées, les migraines et le vertige. L'oreille, que les Egyptiens appelaient "MESEDJER" n'a pas été anatomiquement détaillée. Les médecins ne détenaient paradoxalement que peu de connaissance sur le plan anatomique, malgré la pratique quotidienne, dans ce pays, de l'embaumement des corps, nécessitant une éviscération. Cela peut s'expliquer par le fait que les médecins n'assistaient pas à la momification, celle-ci étant réservée à une classe sociale particulière : les parachistes.

Un passage du traité du coeur et des vaisseaux (papyrus d'Ebers) nous apprend qu'ils pensaient que quatre canaux reliaient les oreilles au coeur, deux pour la droite, dont un plein de sang et l'autre plein d'air, deux pour la gauche (Eb. n°854 f) (33). Les oreilles avaient un lien avec la divinité du souffle de vie "ANKH" et présentaient une fonction différente : le souffle de vie entrant par l'oreille droite, le souffle de mort par l'oreille gauche (66).

On a d'ailleurs retrouvé plusieurs stèles comportant des pavillons d'oreille gravés et dédiés au dieu PTAH. Plusieurs hypothèses s'accordent à penser qu'il s'agissait, soit d'un ex-voto remerciant ainsi le dieu pour la guérison d'une pathologie de l'oreille, soit, plus probablement, d'une représentation du sens de l'ouïe que le mort retrouverait ainsi dans l'au-delà.

Un autre passage du papyrus d'Ebers (Eb. n°854 c) nous donne une certaine explication de la surdité : *"Quant à ce par quoi les oreilles sont sourdes, ce sont deux vaisseaux conduisant à la racine de l'oeil qui produisent cela. D'après une autre opinion, ce par quoi les oreilles sont sourdes, c'est que (les vaisseaux) qui sont sur les tempes d'un homme produisent des bourdonnements ; ce sont eux qui causent la migraine chez un homme, de sorte qu'elle (la migraine) prend pour elle l'air (nécessaire)"*(33).

Des otites ont été décrites ainsi que des traitements à base de pommade : *"Faire une pommade avec du laudanum ; à mettre dans l'oreille* (Eb. n°201) ; autre remède proposé : *"Huile de ben fraîche, 1, terre de Nubie, 1 ; graine de melon , 1 ; A mettre dans l'oreille"*(33).



Stèle et oreilles dites votives (ill. 4).

L'ostracon du Louvre (petit éclat de poterie sur lequel le scribe inscrivait un texte) présente un traitement par fumigation : *“corne de daim : broyer finement. Autre remède: fiente de crocodile, frai de grenouille, fumiger les oreilles avec cela”*(33).

Les récits ne précisent pas si le résultat était à la hauteur des ingrédients utilisés !

Un passage du papyrus d'Ebers cite également un remède pour faire disparaître “la maladie qui est dans la tête” qui devait en fait correspondre à la migraine (Eb. n°257) : *“Pour guérir une tête qui est malade : tige de roseau-isou, 1 ; résine de térébinthe, 1 ; graisse, 1 ; genévrier, 1 ; poix, 1 ; baies de laurier, 1. A broyer et à mettre sur la tête”*(33).

Malheureusement, le vertige n'est que rarement cité dans les symptômes présentés par les malades, les Egyptiens n'ayant pas encore rapporté le vertige à l'oreille. Ils s'efforçaient d'ailleurs plus à traiter la maladie à sa source et non à guérir le symptôme.

Malgré les imperfections de cette médecine, c'est elle cependant qui servira de base à d'autres civilisations, en particulier à la civilisation grecque, et c'est avec HIPPOCRATE que nous allons suivre le vertige à l'époque hellénique.



Ostracon trouvé à Thèbes, IVème siècle (Ashmolean Museum) (ill. 5).

B/ Le vertige en Grèce

En Grèce, comme nous avons pu le constater en Egypte, la tradition d'une médecine faite d'un mélange d'irrationnel et de pratiques médicales classiques se perpétue. Preuve en est, la multitude de dieux guérisseurs que les Grecs invoquaient.

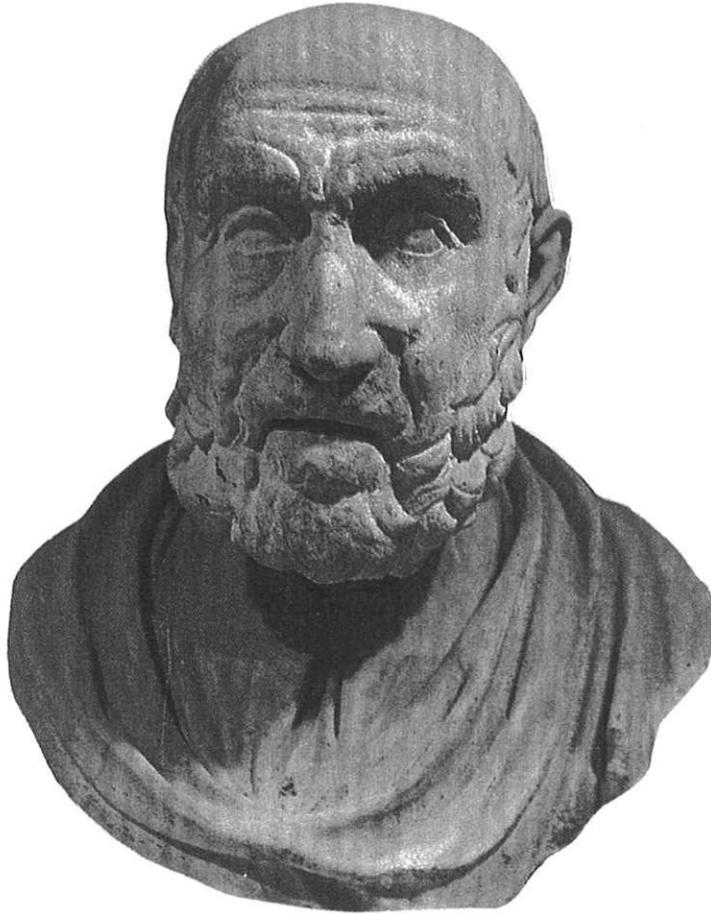
Les médecins grecs pourraient plutôt s'apparenter à des philosophes qui échafauderaient des théories sur la place de l'Homme dans l'Univers et entre autre sur l'art de guérir. Vraisemblablement influencés par les Egyptiens qu'ils fréquentaient beaucoup, les Grecs ne nous ont malheureusement laissé que peu de textes, en raison de l'incendie de la grande bibliothèque d'Alexandrie (-642 av J.-C.) qui détruisit environ 800 000 ouvrages.

En grec, le vertige avait plusieurs appellations, le terme principal étant "*Dinoss*". *Dinoss* désignait à l'origine une danse dans laquelle le danseur se propulsait sur un pied, l'autre touchant terre ; ce jeu avait pour effet de rendre vertigineux le danseur non entraîné (64).

On distinguait également l'*Iligoss* ou vertige titubant de l'ébriété, le "*Scotoma*", ou vertige ténébreux dans lequel les yeux se troublent comme s'ils étaient envahis soudain d'une épaisse obscurité et le "*Scotodinoss*" (petit scotoma), vertige s'accompagnant d'un voile noir oculaire (64).

ALCMEON de CROTONE (VIème - Vème siècle av. J.-C.), disciple de PYTHAGORE, affirmait que les oreilles étaient en contact avec le cerveau : "*Nous entendons par le vide intérieur de l'oreille car c'est là ce qui résonne par suite de l'entrée des souffles*". En fait, il avait découvert après dissection de chèvres un canal reliant l'oreille et la bouche (trompe d'Eustache ?) et il pensait que l'oreille servait autant à entendre qu'à respirer (66).

EMPEDOCLE (-504 -443 av. J.-C.) élaborait une théorie selon laquelle de fines particules détachées des objets environnants entraient par l'ouverture des pores et pénétraient dans l'oreille pour y rencontrer des particules semblables et donner ainsi naissance aux perceptions sensorielles de l'ouïe (66).



HIPPOCRATE (-460?-377? av. J.-C.) (ill.6).

ALCMEON, EMPEDOCLE, ARISTOTE (-388-322 av. J.-C.) ont commencé à décrire l'anatomie de l'oreille, mais les connaissances anatomiques de l'époque restaient d'autant plus limitées que les dissections n'étaient autorisées que sur les animaux.

Le descendant d'ESCULAPE (?), HIPPOCRATE (-460?-377? av. J.-C.) a donné la description d'un "*vertige du matin propre à ceux qui n'ont pu s'alimenter que peu après le réveil*" et fit la description du "*vertige ténébreux*" que nous développerons plus loin (64). Il serait aussi à l'origine de la première étude d'anatomie et de pathologie auriculaire (38).

ARCHIGENE (fin du Ier siècle après J.-C.) a décrit deux variétés de vertige : "*Le vertige dérive tantôt d'une affection primaire de la tête, tantôt d'une lésion stomacale (vertigo a stomacho laeso). Celui qui dérive d'une affection encéphalique primitive est précédé de tintements d'oreille, de pesanteur et de douleurs de la tête*" (64). Il s'agit certes d'une description simplifiée mais elle a au moins le mérite d'entrevoir deux orientations pour ce symptôme. Il est cependant regrettable qu'ARCHIGENE ne nous donne pas plus de précisions sur les pathologies, ainsi que les zones cérébrales qui seraient pour lui cause de ce vertige encéphalique.

ARETEE de CAPADOCE (Ier - IIème siècle après J.-C.) nous a laissé un traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës. Ce traité fut traduit du grec par M. L. RENAUD en 1834 (3).

ARETEE a décrit plusieurs pathologies ayant trait à la neurologie telle que l'épilepsie, dans des termes très précis, le vertige ténébreux et l'apoplexie. Dans son chapitre III, il nous livre une description du vertige ténébreux ou "*scotodynie*" :

"Si la vue se couvre, si la tête paraît tourner, si les oreilles bourdonnent et sont frappées d'un bruit semblable aux eaux d'un fleuve qui tombent en cascade, ou au fracas des voiles battues par les vents, au son bruyant d'une trompette ou d'un clairon, ou au roulement d'un char, cette affection prend le nom de VERTIGE, mal également dangereux, soit qu'il soit une maladie primitive de la tête, soit qu'il accompagne la céphalée ou survienne à cette maladie devenue chronique ; car quoique la céphalée subsiste encore, si l'éblouissement accompagné de tournoiement de tête s'y réunit, qu'il persiste longtemps et augmente à un très haut degré avec les symptômes qui lui sont propres, sans que rien ne soulage, la maladie se change pour lors en vertige. Cette maladie a pour cause le froid joint à l'humide. Quand elle est incurable, elle devient le principe d'autres maladies comme de la manie, de la mélancolie, de l'épilepsie et ses symptômes se réunissent à chacune de ces affections.

Voici quels sont les symptômes du vertige : la tête devient pesante, il paraît devant les yeux des étincelles environnées d'obscurité ; le malade perd connaissance, il ne sait ce qu'il devient, ni ce que deviennent ceux qui sont présents ; le mal augmentant, les genoux lui manquent et il se trouve obligé de se traîner par terre ; il survient des nausées et des vomissements de pituite et de bile tantôt noire, tantôt jaune ; la bile jaune annonce la manie ; la noire la mélancolie, la pituite l'épilepsie ; c'est ainsi que les maladies se succèdent." (3).

La lecture de ce passage est assez troublante car l'on retrouve quasiment tous les symptômes d'un "vertige auriculaire" : le vertige est présent ainsi que les acouphènes et la cohorte de symptômes qui en découlent (nausées, vomissements, incapacité à se tenir debout...). Malheureusement, il considère le vertige comme signe prémonitoire de la gravité ou non d'une pathologie selon son mode de survenue . Mais les différentes étiologies qu'il nous propose (la manie, la mélancolie, l'épilepsie) nous prouvent qu'il y avait encore d'importantes zones d'ombre quant à l'association vertige et oreille interne.

Il consacre ensuite un long paragraphe à "la cure du vertige "dont voici un extrait :

"Le vertige succède ordinairement à la Céphalée, quelquefois aussi cette maladie survient d'elle même et de causes qui lui sont propres, comme lorsqu'elle est occasionnée par une suppression des hémorroïdes, d'un saignement de nez habituel, par la répercussion de la perspiration, après beaucoup de sueurs et de fatigues. Si le vertige est une suite de la céphalée, on aura recours aux remèdes indiqués dans le chapitre précédent ; dans le cas où il serait nécessaire d'en employer de plus actifs encore, on se servira de ceux dont nous allons bientôt parler. Si la maladie est occasionnée par une suppression d'humeurs quelconques, on cherchera d'abord à rappeler cette humeur, c'est le moyen le plus naturel de remédier au mal. Lorsque, l'humeur supprimée, le saignement de nez, par exemple, ne se rétablit point, et que la maladie augmente de plus en plus, on fera faire une saignée de bras. Si on s'aperçoit que le vertige soit occasionné par une accumulation de sang au foie, à la rate ou dans quelque autre viscère situé dans les hypocondres, on pourra avoir recours aux ventouses, et on tirera autant de sang par cette voie que par la saignée ordinaire afin d'ôter la cause qui alimente le mal." (3).

Vient ensuite une longue liste que l'on pourrait qualifier d'hygiéno-diététique, reposant sur des conseils pratiques de vie : sommeil modéré et régulier, frictions du corps entier, promenades régies par des règles strictes (à l'époque, la prescription d'une promenade était aussi importante et précise que celle d'une préparation magistrale), et exercices physiques tels que le saut et la course.

Pour SORANUS (98 -138 après J.- C.) contemporain d'ARCHIGENE, et cité par SOUQUES dans son "Etape de la neurologie", le vertige était souvent annonciateur d'une crise d'épilepsie : *" En effet, chez les épileptiques avérés, on voit survenir une obnubilation de la vue, accompagnée de vertige, de telle sorte que les malades s'imaginent que tout danse autour d'eux "* (53).

Il s'est intéressé de près à l'apoplexie dont il a dressé un tableau soigneusement détaillé : cette atteinte se caractériserait entre autre par des symptômes prémonitoires inconstants : *" Il y a, par exemple, de la lourdeur de tête, de la céphalalgie, du vertige, des bourdonnements d'oreille, de la lenteur dans les mouvements habituels, de la tristesse sur le visage, des secousses dans les membres et surtout dans les lèvres, du bredouillement, un arrêt subit de la parole au milieu d'une conversation, et, sans aucun motif apparent, l'oubli de ce qu'on vient de dire, de la congestion de la face "* (53).

Ces deux auteurs, ARETEE et SORANUS, ont beaucoup contribué à éclaircir certaines pathologies comme l'épilepsie, l'apoplexie, l'hémiplégie en les classifiant avec précision mais le vertige reste néanmoins décrit comme une sensation sans réalité propre. Il demeure un symptôme parmi d'autres, malgré l'ébauche du vertige ténébreux qui préfigure le futur vertige auriculaire et qui donne une dimension nouvelle au "Dinoss".

Mais l'Académie d'Athènes et les diverses écoles de Cos et de Cnide déclinent peu à peu devant les modifications entraînées par les conquêtes d'Alexandre Le Grand. Elles cèdent la place pour deux siècles environ à Alexandrie qui devient le berceau de l'enseignement scientifique et médical, mais celle-ci perd rapidement de son aura. Elle ne parviendra malheureusement plus à retenir ses médecins sur le territoire grec.



Portrait supposé de Celse, gravure de 1765 (ill. 7).

C/ Le vertige chez les Romains

Ne trouvant plus d'écho à leur pratique en Grèce, de nombreux praticiens grecs décidèrent de s'installer à Rome dont la puissance s'amplifiait de jour en jour.

Paradoxalement, le métier de médecin n'avait à l'époque que peu de valeur en Italie, et, bien souvent, les malades étaient en fait soignés par des esclaves ou des barbiers. Ce ne fut pas une période capitale pour les découvertes médicales mais certains progrès sont à noter (la dissection des corps humains autorisée à Rome permettra d'ailleurs d'affiner les connaissances anatomiques).

CELSE (Ier siècle après J.-C.), qui était médecin et encyclopédiste, exerça sa médecine à Rome. Il nous a laissé son VIème livre qui constitue le premier ouvrage consacré à la médecine et écrit en latin (54). Il a répertorié toutes les maladies connues de l'époque et décrit dans son chapitre sur l'otologie, différents traitements prescrits dans les écoulements d'oreille : frictions avec des pommades caustiques, saignées locales, opium et noix de galle (38). Mais ces travaux seront rapidement éclipsés par un nom : GALIEN.

GALIEN de Pergame (129 -201 après J.-C.) médecin et philosophe grec, s'établit à Rome vers 163. Il devint entre autre le médecin de MARC-AURELE. Il écrivit de nombreux traités médicaux au travers desquels il s'attacha à rechercher la lésion d'un organe qui engendre le trouble constaté chez le patient.

Il ne fut pourtant guère apprécié de ses contemporains en raison de son caractère vaniteux et vindicatif ainsi que de sa constante manière de nier tout courant de pensées venant de ses prédécesseurs. Cependant, sa théorie allait influencer, non seulement ses contemporains, mais également les médecins du Moyen Age jusqu'à la Renaissance.

C'était avant tout un expérimentateur et il s'efforçait de trouver les causes des maladies au travers de ses propres constatations ou au décours de ses dissections animales.



Portrait de GALIEN (ill.8).

Sa doctrine s'établissait sur la théorie des quatre humeurs : sang, phlegme, bile jaune et bile noire, des quatre éléments et des quatre tempéraments (54).

Il établit d'autre part une différenciation entre esprits animaux et vitaux :

“Les esprits vitaux représentent la force de vie puisée dans le ventricule gauche à partir de l'air pulmonaire, et de là, distribuée dans l'ensemble de l'économie et notamment au cerveau ; à la base du cerveau, les esprits vitaux sont filtrés dans un fin réseau vasculaire du RETE MIRABILIS et deviennent des esprits animaux (du mot latin animus, âme ou principe spirituel de vie). Ces esprits animaux vont être stockés dans les ventricules (cérébraux) ; de là, ils sont pulsés dans les nerfs moteurs pour naissance donner au mouvement ou dirigés par les nerfs sensitifs ou sensoriels vers le SENSIS ou SENSORIUM COMMUNE ou réservoir des sensations. Des sensations naissent les images qui donnent naissance à la FANTASIA ou IMAGINATIO. La raison (RATIO ou COGITAVIA) confrontée à la MEMOIRE permet de juger de la qualité de L'IMAGINATIO ou FANTASIA (64).

Il est nécessaire de s'attarder un peu sur les questions quasi philosophiques que se posaient GALIEN à l'époque, ainsi que ses contemporains, sur le siège de l'âme. HIPPOCRATE plaçait l'âme ou la pensée dans le cerveau, c'est-à-dire dans la partie supérieure de l'être. ARISTOTE affirmait la nécessité première d'une sensation :

“C'est dans les formes sensibles que les intelligibles existent...Et c'est pourquoi, en l'absence de toute sensation, on ne pourrait apprendre ou comprendre quoi que ce fut”(34).

ARISTOTE faisait la distinction entre “sensibles propres” (perçus par les sens spécialisés comme la vue ou l'ouïe) et les “sensibles communs”(perçus par plusieurs sens en même temps= le mouvement, la grandeur). Dans ce cas, les sens agissent comme un seul sens : le sens commun ou SENSORIUM COMMUNE.

GALIEN a également progressé en établissant une distinction entre nerfs “moux” ou sensitifs, qui partent de l'encéphale et, les nerfs “durs” ou moteurs issus de la moelle épinière. Pour lui, le siège de la sensibilité consciente et de la motricité volontaire se situe dans le cerveau. Il a également établi le fonctionnement du système nerveux sur la théorie de l'esprit animal (34).

Cette digression nous permet de mieux cerner son hypothèse concernant la naissance du vertige.



GALIEN en autorité entre AVICENNE et HIPPOCRATE (ill.9).

GALIEN a décrit selon ce principe le vertige comme une “perversion du SENSIS COMMUNIS” (=sensation) ou de L “IMAGINATIO” (siège des images). Pour lui, l'étiologie du vertige serait en fait la conséquence d'une altération des esprits animaux à l'endroit où ils se déversent dans l'encéphale, l'équivalent d'un trouble neurologique central (64).

Ces descriptions très cartésiennes marqueront pour des décennies les esprits médicaux.

A Constantinople, ORIBASE (325-403), un des successeurs de GALIEN et médecin de l'empereur Julien l'APOSTAT, rédigea une collection médicale de soixante -dix volumes. On lui doit entre autre la description des nerfs acoustique et facial et de l'oreille interne (38). Ses travaux resteront au programme de la Faculté de Médecine de Paris jusqu'au cours du XVIIIème siècle .

Le principe fondamental de GALIEN : *”la nature ne fait rien en vain”*, sous-entendu, la nature est bien faite car la divinité l'a voulu ainsi, va donc figer pendant environ quatorze siècles le mode de pensée médical. Cette influence qu'il a engendrée malgré lui , nous la retrouvons encore de nos jours dans la pharmacie galénique et c'est aussi par son intermédiaire que nous allons pénétrer dans le Moyen-Âge.

III. LE VERTIGE AU MOYEN-ÂGE

Cette période souvent taxée d'obscurité, reste, il est vrai, une période stagnante sur le plan des découvertes médicales. Les rares textes qui nous sont parvenus ne permettent pas de se faire une idée précise de la médecine de l'époque.

En Occident, comme dans le reste du Monde, la médecine tombe sous l'emprise de la religion et devient une partie de la philosophie, elle même sous l'emprise de la théologie. DANTE disait d'ailleurs que "*la médecine a franchi les frontières sous le manteau de la philosophie*" (5). Les théories de GALIEN sont désormais considérées comme seules exactes et ne souffrent aucune controverse, sous peine du bâcher. La dissection des corps humains est interdite et les multiples épidémies que connaît l'Europe sont ressenties comme un châtement divin.

Tous ces facteurs socio-culturels vont donc favoriser la stagnation de la pensée médicale pour plusieurs siècles.

A l'époque du bas Moyen -Âge, la médecine était presque exclusivement pratiquée par le clergé. Certains, comme St AUGUSTIN, nous ont laissé quelques rares écrits. Contrairement au maître de Pergame, St AUGUSTIN, qui a repris la théorie de GALIEN sur les esprits animaux et vitaux, a tenté de préciser plus avant la localisation des fonctions cérébrales. Pour lui, toutes les facultés mentales sont contenues dans les ventricules cérébraux.

Le SENSIS COMMUNIS siège à la partie antérieure des ventricules latéraux, la FANTASIA à leur partie postérieure, RATIO se situe dans le troisième ventricule et MEMOIRE occupe le quatrième (64).

C'est ainsi que le D. SENNERT écrira en 1631 au sujet des théories de l'époque : "*Ce n'est pas la vue seule qui est dépravée puisqu'on peut tourner les yeux fermés et ressentir du vertige ; ce n'est pas le SENSIS COMMUNIS isolément comme le croient certains puisqu'il existe des troubles moteurs et que ceux-ci dépendent d'une altération de la FANTASIA, l'image précédant le mouvement. Non, c'est à la fois une altération et du SENSIS COMMUNIS et de la FANTASIA*"(64).

D'autres auteurs que citera LIEUTAUD au XVIIIème siècle parlaient de trois sortes de vertige : "*vertigo gyrosa, tenebrosica et titubans*" (37). Ces trois différenciations ne sont en fait qu'une redite des anciens textes grecs.



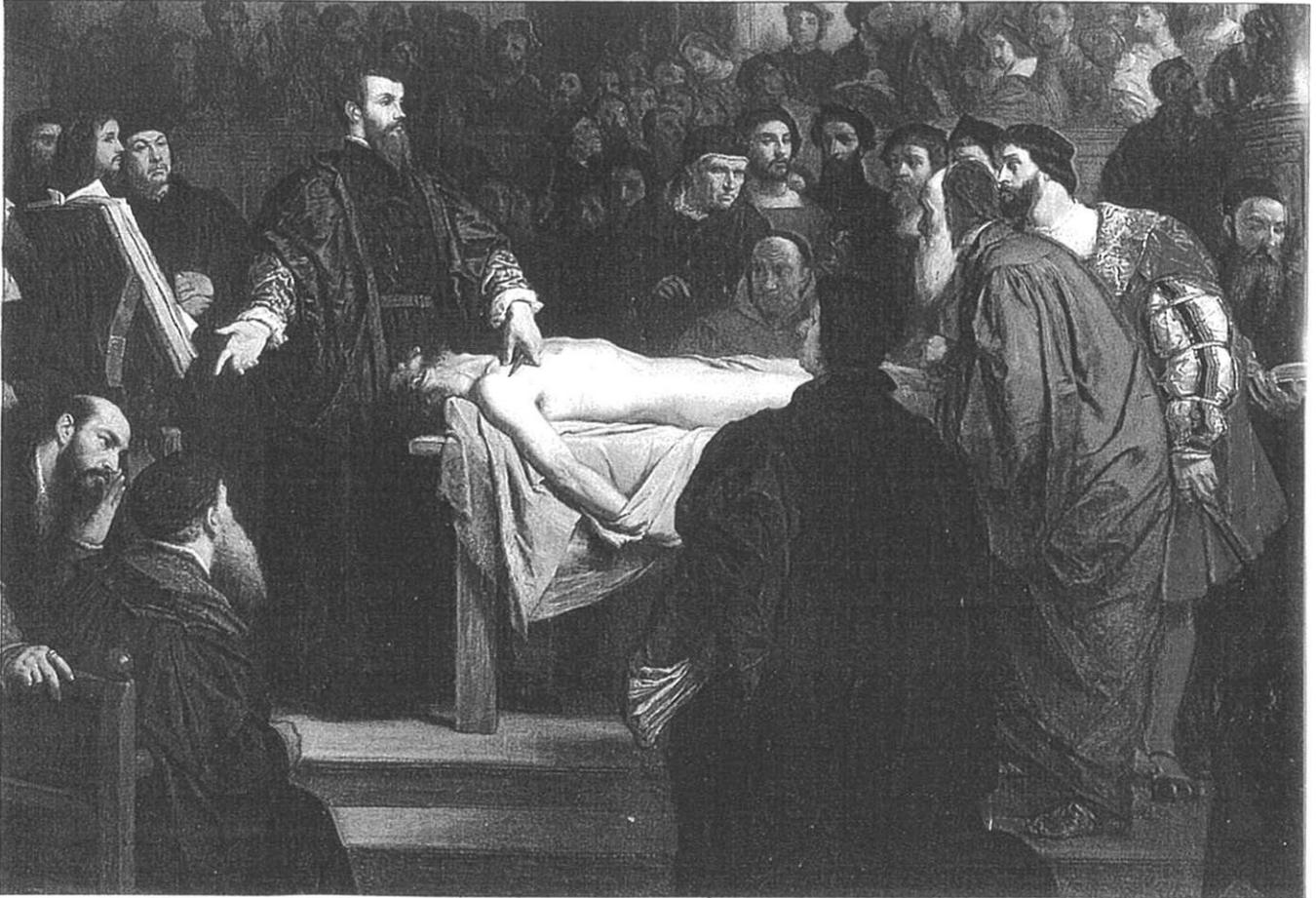
Enluminure du XV^{ème}, extraite de la cité de Dieu de Saint AUGUSTIN.
 En haut, Saint AUGUSTIN répondant aux objections qu'on lui présente (ill. 10).

Au fil des siècles, les écoles de Médecine voient peu à peu le jour comme à Salerne en Italie ou à Montpellier (vers 1220). Là, l'enseignement et les recherches médicales ne sont plus sous le joug de la théologie et de nouveaux courants de pensées naissent. C'est d'ailleurs vers le milieu du XIIème siècle qu'apparaissent les prémices de ce que sera la future spécialité d'oto-rhinolaryngologie.

Les clercs de médecine officiaient sous le contrôle permanent de l'Eglise et divulguaient un enseignement théorique. Ils n'étaient pas autorisés à pratiquer d'interventions chirurgicales, si minimes soient-elles, ces pratiques étant réservées à une catégorie particulière : les barbiers, ancêtres des chirurgiens. En dehors de ces deux catégories émergea plutôt clandestinement une spécialisation : "les coureurs". Ces coureurs étaient en fait des médecins ambulants qui n'avaient uniquement le droit d'exercer leur spécialité : cure de hernie, extraction dentaire. Apparaît alors le "médicator aurium", coureur spécialisé dans les pathologies de l'oreille. Ils devaient acquérir certaines connaissances dans leur domaine respectif et détenaient plusieurs instruments spécifiques à leur pratique : " *stilles à curer et à eslever, laine, coton et sponges, crochets courbes*"(38). Une spécialité était née!

Mais il faudra encore un peu patienter pour qu'elle s'intéresse au vertige !

Le Moyen-Âge est resté très conservateur quant aux pratiques médicales contrairement aux pratiques chirurgicales qui s'élaborent progressivement, mais, à l'aube du XVème siècle, nous allons assister à des bouleversements et des découvertes si importantes, que la médecine va s'en trouver révolutionnée.



André VESALE professant à Padoue (ill. 11).

IV. DE LA RENAISSANCE AU XVIIIème siècle

Le terme de Renaissance n'est certainement pas surfait. Nous quittons le mode de pensée moyenâgeux pour entrer dans celui d'un univers totalement bouleversé par les découvertes médicales du XVème et XVIème siècles.

Mais ces découvertes doivent s'intégrer dans un contexte beaucoup plus vaste : développement du trafic maritime qui permettra de nouveaux échanges de marchandises mais aussi d'idées novatrices, découvertes de terres inconnues (C. COLOMB), découverte de l'imprimerie en Allemagne par GUTENBERG vers 1441.

Sur le plan de la pensée, un courant novateur voit le jour en Italie, le courant humaniste qui gagne rapidement la France. Grâce à lui, la pensée scientifique va bénéficier d'un formidable essor.

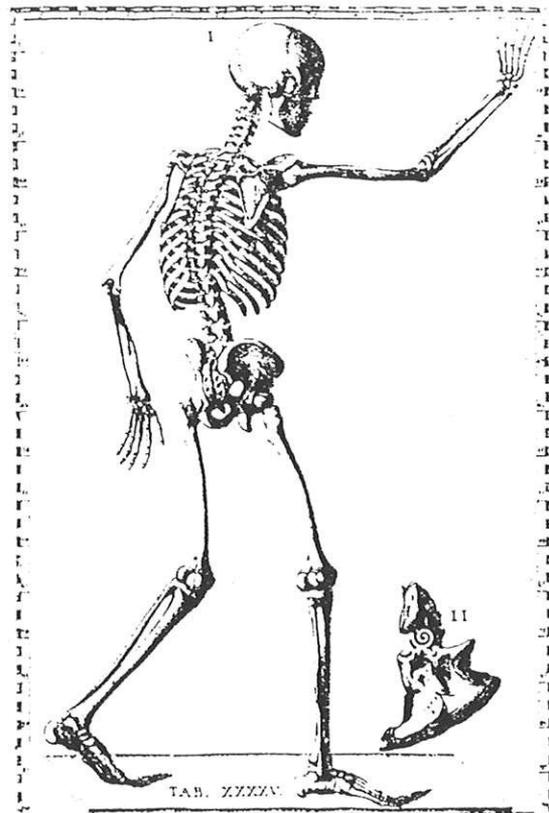
La dissection du corps humain est de nouveau tolérée et, par le biais de l'impression sur papier, de nombreux ouvrages d'anatomie vont ainsi circuler, permettant une meilleure et plus juste diffusion des connaissances anatomiques.

Sur ce plan d'ailleurs, les progrès vont se succéder rapidement malgré les difficultés que vont rencontrer les différents anatomistes pour étudier un organe si complexe qu'est l'oreille, à fortiori l'oreille interne, dissimulée au sein de l'os pétreux.

André VESALE de Padoue (1514-1564), célèbre anatomiste, dessina le premier dans son "De Humani corporis fabrica" en 1543, les osselets et les nomma "enclume" et "marteau"(62).

C'est Gabriel FALOPE (1523-1562) qui fut le premier à étudier avec soin l'organe de l'ouïe dans "Observationes Anatomicae", paru en 1561 ; il donna au tympan l'appellation qui lui restera "tympanum". Il décrit l'aqueduc qui porte son nom, la corde du tympan, la fenêtre ovale. Il fut le premier à citer les canaux semi-circulaires (21).

Bartoloméo EUSTACHIO (1520-1574) a découvert la future trompe d'Eustache et serait à l'origine de la découverte de l'étrier, découverte très controversée car Gian Filippo INGRASIA en aurait signalé l'existence en 1546 (64). Il a également décrit le muscle tenseur du tympan, le limaçon et expliqua la propagation du son par le tympan et la chaîne des osselets. Il fit paraître en 1564 dans "Opuscula Anatomica" ses planches anatomiques, recueil de ses découvertes (20).



Première représentation connue du labyrinthe, EUSTACHIO, 1564 (ill.12).

Il est alors singulier d'observer qu'il fit figurer les canaux semi-circulaires à côté du limaçon, au pied d'un squelette humain, debout, en marche et cela trois siècles avant que l'on ne découvre la fonction d'équilibration des canaux semi-circulaires (voir illustration 12).

En 1560, Jérôme CARDAN (1501-1576) découvre la perception osseuse (38).

Fabrizio D'ACQUAPENDENTE (1533-1619), élève de FALLOPE, représenta l'étrier à côté du marteau et de l'enclume. Il a donné une description de la cavité de l'os pétreux: la "concha" (34).

Thomas BARTHOLIN (1616-1680) mis à jour des concrétions calcaires dans le conduit auditif externe (38) ?

Ces nombreuses découvertes anatomiques qui se sont succédées à un rythme soutenu, vont donc enrichir considérablement la médecine et l'oto-rhinolaryngologie. Grâce à l'anatomie, d'importants progrès sur le plan physiologique vont alors permettre de mieux cerner la fonction de l'oreille interne.

Dans ce contexte, un homme va cependant donner un souffle nouveau au vertige, il s'agit du physiologiste et anatomiste Thomas WILLIS (1621-1675).

Il consacre le chapitre VII de son ouvrage "De Opera Omnia", paru en 1682, au vertige et décrit avec une extraordinaire clairvoyance de nouvelles fonctions cérébrales.

Il présente le vertige en ces termes : *"De nominibus quibus vertigo insignari folet parum folliciti, naturam, feu rationem ejus formalem, ad hunc modum describimus: fc vertigo est affectio, in qua objecta vifibilia circumrotari videntur fentiunt que affecti perturbationem, seu confusionem spirituum animalium in cerebro, ut nervos non rite influant: quare facultates visica, et locomotiva sape aliquatenus vacillant, ut laborantes corruant, et non raro tenebris obfuscentur"* (67).

Traduction: "peu troublé par les noms dont on a l'habitude de désigner le vertige, nous décrivons sa nature ou encore sa raison formelle de cette manière : le vertige est une affection dans laquelle les objets visibles paraissent tourner, et les malades ressentent une perturbation ou encore une confusion des esprits animaux, de sorte qu'ils n'irriguent pas normalement les "nervos"; pour cette raison, les facultés visuelles et de la locomotion vacillent souvent, jusqu'à un certain point, de sorte que ceux qui en souffrent, s'écroulent et il n'est pas rare qu'ils soient obscurcis de ténèbres".



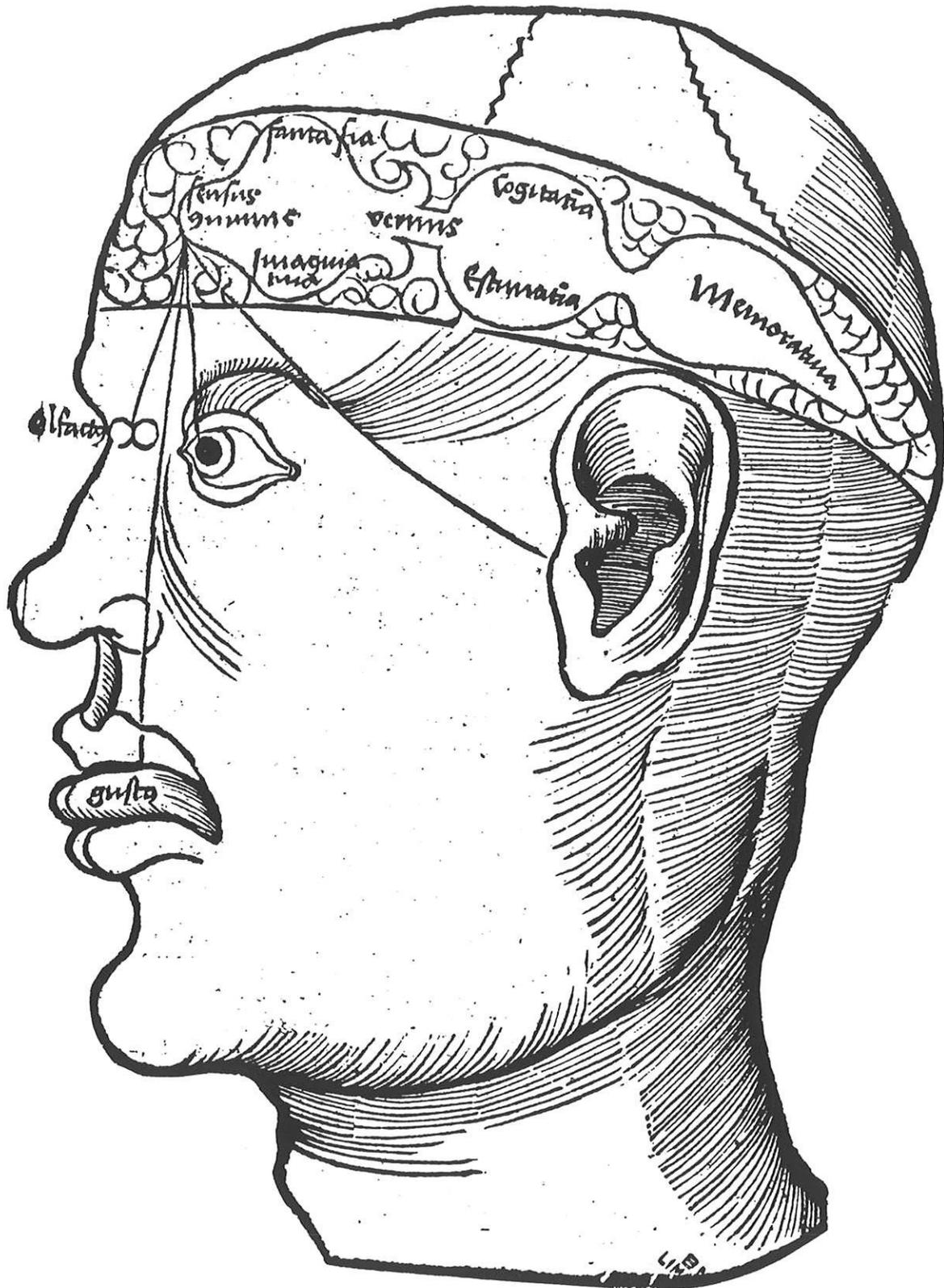
Thomas WILLIS (1621-1675) (ill.13).

WILLIS classifie le vertige en trois catégories (64):

- 1 - les vertiges dûs aux causes externes telles que l'altitude, l'ébriété, le tabac, la navigation.
- 2 - les vertiges dûs aux causes internes telles que les maladies neurologiques (épilepsie, apoplexie), ou digestives (gastriques, spléniques), ou psychologiques (mélancolie, tristesse).
- 3 - le vertige en tant que maladie à part entière soit constitutionnelle, soit accidentelle.

Sa description du mécanisme du vertige reste cependant très proche de celle de ces prédécesseurs : *“Ainsi, le vertige du tournoiement est dû au fait que les esprits animaux entraînés par la rotation du corps comme un liquide dans un vase, forment des spirales et des volutes. Si bien qu'ils pénètrent seulement par intermittence dans les nerfs, ce qui explique les scotomes visuels et le déséquilibre.. Dans les maladies de l'encéphale, la cause “morbifique” de ces maladies (épilepsie par exemple), s'oppose à l'expansion des esprits dans la substance cérébrale et perturbe leur irradiation correcte dans les nerfs”* (64).

Pour WILLIS, seuls les esprits animaux sont le sujet du vertige, soit par une perturbation du flux des esprits, soit par une obstruction des voies de passage de ces mêmes esprits. Il développe l'hypothèse selon laquelle des substances toxiques, transportées par le sang ou par les nerfs jusqu'au SENSIS COMMUNIS vont perturber de façon chronique ou accidentelle l'éblouissante et lumineuse expansion des esprits animaux : *“Car en vérité, les esprits animaux ont plaisir à s'épanouir et à irradier de toute part dans cette substance médullaire comme dans une vaste plaine ou un petit bois plein de charme ; c'est pourquoi ils traversent en ligne droite tous les pores et les méats les plus denses de cette substance comme des rayons de lumière pleins d'un éclat céleste. Une partie de ces esprits venue des extrémités du corps calleux s'épanouit doucement en son milieu, et y fait naître des images pleines de douceur et de joie ; une autre partie s'en échappe par d'autres orifices et se répandant dans les circonvolutions du cerveau, y apporte des signes de reconnaissance pour la mémoire ; irradiés dans les corps striés, ils stimulent l'origine des nerfs, déclenchent l'activité de toutes les parties motrices et chaque fois que l'occasion se présente, transportent des impulsions aux mouvements en cours”*(67).



Représentation des localisations cérébrales datée de 1520 (ill.14).

Mais WILLIS, avec ses accents si lyriques, a cependant révolutionné le siège des localisations cérébrales : il fait siéger L'IMAGINATIO ou FANTASIA dans le corps calleux (= substance blanche) et les circonvolutions cérébrales (CEREBRI GYRUS) deviennent le siège de la mémoire (64). Il s'intéresse de près au cervelet et lui attribue un rôle bien défini : celui de "maître de la fonction involontaire" : *"A l'intérieur du cerveau s'accomplissent l'imagination, la mémoire, la raison, et les autres fonctions supérieures de la vie de l'être ; en outre, c'est aussi à partir de lui, que les esprits animaux se répandent dans le système nerveux par lequel se font tous les mouvements spontanés dont nous sommes conscients et que nous gouvernons. Mais le rôle du cervelet paraît être de fournir en abondance des esprits animaux à certains nerfs ; par eux, d'une manière involontaire, des actions (au nombre desquelles il y a les battements du coeur, la respiration normale, la digestion des aliments, la progression du chyle et beaucoup d'autres), qui se font constamment à notre insu s'accomplissent"*(34).

Pour lui, cerveau et cervelet ne sont pas en compétition face aux sensations, mais plutôt sont interactifs. Il fait ainsi naître d'importantes notions, considérant le cervelet comme un centre réflexe, capable d'influencer et d'être influencé par un autre centre : le cerveau.

Mais il manquera cependant à WILLIS la phase expérimentale qui lui aurait permis de corroborer ses extraordinaires hypothèses.

Il termine son chapitre sur le vertige par différents exemples rencontrés au cours de sa carrière et cela nous permet de découvrir les "recettes" médicales de l'époque.

Voici une traduction de sa troisième histoire :

"Récemment lassé par les plaintes permanentes d'un importun, sujet au vertige, après avoir tenté en vain de nombreux autres remèdes, j'ai fini par lui prescrire pour l'espace d'un mois, la prise, à raison de deux fois par jour, d'environ une cuillerée de la poudre suivante imprégnée par de la sauge ou du romarin en décoction dans de la teinture de café : poudre de radis punique, écorce de pavot blanc. Il est à peine croyable à quel point, à partir de ce remède, il a retrouvé une vie normale ; me rendant visite de nouveau après un mois, il m'est apparu un homme nouveau et différent ; exempt de vertige, non seulement il se promenait sûr de lui, mais encore, il pouvait s'occuper des affaires de sa maison et traiter ses affaires extérieures bien qu'elles fussent dures (ce à quoi auparavant, il était tout à fait inapte) (67).

Le charme de cette prose nous emmènerait volontiers vers un auteur tel Michel de MONTAIGNE (1533-1592), qui nous a laissé une si belle description du vertige des hauteurs : *“Qu'on loge un philosophe dans une cage de menus filets de fer clairsemés, qui soit suspendue au haut des tours Notre-Dame de Paris : il verra par raison évidente qu'il est impossible qu'il en tombe ; et si ne se saurait garder (s'il n'a accoutumé le métier des recouvreurs) que la vue de cette hauteur extrême ne l'épouvante et ne le transisse”* (30).

Nicolas STENON (1638-1687) va reprendre les travaux de WILLIS. Il critiquera surtout le manque d'expérience de ce dernier et le fait qu'il ait émis des hypothèses invérifiables à l'époque sur les localisations cérébrales (34). STENON sera un des premiers physiologistes à prôner la méthodologie dans l'expérimentation afin de parfaire les connaissances des anciens.

Mais ne nous éloignons pas trop de ce vertige qui s'étoffe progressivement aux vues des récentes découvertes anatomiques. Certes, il reste noyé dans la masse des symptômes, mais comme WILLIS, qui lui a attribué une valeur de maladie à part entière, d'autres vont s'attacher à poursuivre cette oeuvre.

Nous sommes au XVIIème siècle, siècle de raisonnement où tout est prétexte à analyse, tout s'étudie et se décompose. Le monde médical n'échappe pas à cette règle.

Joseph-Guichard DU VERNEY (1648-1730), médecin et anatomiste français, va pérenniser ce mode de pensée dans son ouvrage paru en 1683 : *“Traité de l'organe de l'ouïe”* (19). Ce fut le premier recueil entièrement consacré à l'oreille et écrit en français. Il eut dès sa parution un succès important tant sur le plan national qu'euro péen.

DU VERNEY énonce d'emblée son principe sur la physiologie : *“la structure mécanique des organes de l'ouïe sert à en déduire les usages”* (34). Il développe ensuite la description du vestibule puis des canaux semi-circulaires, du limaçon et du nerf mol de l'oreille (= nerf auditif). En voici un extrait :



Anatomie de l'oreille interne

Planche X, extraite du Traité de l'organe de l'ouïe de J.G. DU VERNEY, 1683 (ill.15).

“Je donneray des noms aux conduits demi-circulaires pour les distinguer, et je les nommeray par rapport à leur situation. J'appelle le premier supérieur parce qu'il embrasse la partie supérieure de la voûte du vestibule ; le second inférieur, parce qu'il entoure la partie inférieure ; et le troisième qui est plus en dehors et situé entre les deux autres, sera nommé le mitoyen.

Le canal demi-circulaire supérieur sortant du vestibule va de devant en arrière, et se recourbant ensuite un peu de derrière en dedans, il continue son chemin jusqu'environs le milieu de la partie postérieure de l'os pierreux en décrivant un peu plus d'un demi-cercle, et c'est par là qu'il s'unit au canal inférieur.

L'autre canal que j'appelle inférieur sort de la partie inférieure du vestibule, et décrivant aussi un peu plus d'un demi-cercle, il se joint au supérieur ainsi qu'il a été dit. Ces deux canaux joints ensemble n'en forment plus qu'un qui s'avance un peu obliquement pour s'ouvrir dans le milieu du vestibule.

Le troisième, que j'appelle le mitoyen, a les deux portes séparées et ne décrit que son demi-cercle. Le calibre de ces canaux est quelque-fois ronds et quelques-fois ovale, et il s'élargit vers leurs extrémités comme le pavillon d'une trompette”(19).

Il déduit ensuite de cette analogie qu'ont les canaux semi-circulaires avec des trompettes leur fonction : *“Chacun de ces canaux a la figure de deux trompettes qui seroient embouchées l'une dans l'autre par leur extrémités les plus étroites, c'est-à-dire que les deux ouvertures de ces canaux sont larges dans la cavité du vestibule, comme sont les pavillons des trompettes, et que le milieu de ces canaux que je regarde comme l'endroit où s'aboucheroient les deux trompettes, est plus étroit à proportion : il y a deux de ces canaux qui ont une ouverture commune dans le vestibule, et qui font ensemble un pavillon fort large à proportion des autres. Or, il est démontré par expérience que les plus grands cercles des pavillons des trompettes peuvent estre ébranlez sans que les plus petits le soient sensiblement ; que les vibrations des grands cercles sont plus lentes et plus sensibles, et que dans ces occasions le son de la trompette est grave”(19).*

Pour le résumer, l'ébranlement des grands cercles produit un son grave, celui des cercles plus petits, un son aigu. DU VERNEY conçoit possible cette fonction de conduction sonore, car pour lui, les canaux semi-circulaires contiennent de l'air. Etant donné leur proximité avec la membrane tympanique et la chaîne des osselets, étant donné le rapport étroit qu'ils entretiennent avec le nerf mol de l'oreille (= nerf auditif), les canaux semi-circulaires ne peuvent qu'être considérés par DU VERNEY comme faisant partie de l'organe de l'ouïe.

Deux autres auteurs vont d'ailleurs corroborer son hypothèse : il s'agit du français Raymond VIEUSSENS (1641-1715) et de l'italien Antonio Maria VALSALVA (1666-1723). Tous deux vont cependant y ajouter de légères nuances.

VALSALVA dans son traité "De aure humana tractatus" paru en 1704, met en évidence la présence d'un liquide baignant les membranes et les terminaisons nerveuses du labyrinthe et les canaux semi-circulaires, mais il pense également qu'il y a présence d'air (61). C'est cet air qui serait à la base même du mécanisme de transmission du son. Cependant, cet auteur restera comme un des pères de l'anatomie de l'oreille, car il fut un des premiers à diviser l'oreille en trois parties : externe, moyenne et interne.

VIEUSSENS rapporte d'ailleurs dans son "Nouveau Traité de l'Oreille", paru en 1714, qu'un *"liquide humecte la conque, les conduits semi-circulaires, les lames spirales du nerf mou de l'oreille"...* *"l'expérience nous apprend que ces lames nerveuses sont toujours abreuvées d'une liqueur très fine"...* *"ainsi, il n'y a aucun lieu de douter qu'elles ne soient toujours abreuvées d'une liqueur très subtile, semblable à celle qui occupe le tissu intérieur des membranes nerveuses de la conque, et des conduits semi-circulaires du labyrinthe"...* *"les impressions faites par les corps résonnants sur la membrane externe du tambour, sur l'air de sa cavité, et sur celui du labyrinthe, sont communiquées en même temps, au nerf mol de l'oreille"*(63).

Il fallut attendre 1775 avec Domenico COTUGNO (1736-1822), anatomiste à Naples, pour que l'on découvre l'existence de la lymphe et de la périlymphe : "humeur liquide qui baigne tout le labyrinthe"(15).

Nous quittons le XVIIème siècle, siècle de raison qui a vu éclore de multiples découvertes anatomiques et les prémices de la physiologie expérimentale qui butte encore devant l'absence d'instrumentation suffisante. Les écoles de médecine forment désormais leurs propres scientifiques et une certaine cohérence dans le monde médical s'établit. Dans un tout autre domaine, un grand pas a également été franchi avec la découverte par HARVEY en 1628 de la circulation du sang. Que de progrès depuis GALIEN !

V. LE VERTIGE AU XVIIIème siècle

Nous entrons dans le XVIIIème siècle, siècle des Lumières, empreint de découvertes physiques récentes qui placent l'homme au centre d'un Univers encore inconnu. NEWTON a découvert la loi de la gravitation universelle. De nouvelles conceptions tant scientifiques (au sens large) que médicales s'échafaudent. La mode est à la classification : la nosologie apparaît. On expérimente et l'on rationalise.

C'est dans ce contexte que le médecin et philosophe français Julien Offray de LA METTRIE (1709-1751) publie en 1737 le premier ouvrage entièrement consacré au vertige (31). Il définit ainsi le vertige :

" Les corps externes qui sont naturellement au repos paroissent se mouvoir en rond, tomber de haut en bas, ou monter de bas en haut".. "Les uns voyent deux objets au lieu d'un, les autres des couleurs plus ou moins vives. Voilà les principales illusions de la vue dans le Vertige ; voici celles de l'ouïe. On croit entendre tantôt des sifflements horribles, tels que ceux des serpents, tantôt le bruit des flots de la mer, du vent qui enfle les voiles, de la pluie ou de la grêle qui tombe, le murmure d'un ruisseau, le son d'une flûte, l'harmonie d'un concert et mille autres faux bruits"(31).

DESCARTES avait au XVIIème siècle démontré le cheminement du stimulus lumineux ainsi que les propriétés réfringentes de l'oeil. Il avait ainsi expliqué le parcours des rayons lumineux jusqu'à la rétine, qui correspond à l'épanouissement du nerf optique. Cette découverte allait nettement influencer les esprits scientifiques du moment.

De LA METTRIE reprend donc à son compte cette explication pour démontrer l'origine du vertige : il serait en fait la conséquence d'un dysfonctionnement des fibres optiques. *"Tous les anatomistes conviennent que la rétine n'est autre chose que l'expansion de la moëlle du nerf optique. Ainsi toutes les fois que ce nerf sera dérangé, la rétine le sera aussi nécessairement, et par conséquent on aura le Vertige"... "On doit insérer de ce raisonnement que les fibres optiques venant à se déranger, les angles que les rayons de lumière avoient avec elles, se changent nécessairement, et comme l'image de l'objet est aussi dérangée par là, il suit que le Vertige, ou ce qui revient au même, le mouvement apparent d'un corps tranquille dépend du plus petit dérangement des fibres de la rétine ou du nerf optique"(31).*

TRAITÉ
 DU
 VERTIGE.
 AVEC

DESCRIPTION D'UNE
 Maladie Hysterique, & une Lettre à Mon-
 sieur Astruc, dans laquelle on répond à la
 Critique qu'il a faite d'une Dissertation de
 l'Auteur sur les maladies Veneriennes.

J. O. DE LA METTRIE,
 Docteur en Médecine.



A PARIS, RUE S. JACQUES,

chez { HUART, Libraire; à la Justice.
 BRIASSON, Libraire, à la Science.

M. DCC. XXXVIII.

Avec Approbation & Privilège du Roy.

Il reprend la théorie de DURET qui place le siège du vertige dans la partie fantastique du cerveau, "*c'est-à-dire celle qui imagine ce qu'on ne voit point, ou qui représente à l'esprit l'image des corps absents*" (31). Cela permet à de LA METTRIE de différencier le vertige du délire, vertige qui n'est pour lui qu'une imagination fautive. Il persiste à penser que les canaux semi-circulaires contiennent de l'air et servent à la propagation du son.

Il subdivise ensuite le vertige en plusieurs "espèces" :

1- le vertige simple ou ténébreux

2 - le vertige produit par une cause externe naturelle (la vue de tout corps qui tourne en rond, l'altitude, la circumgyration du corps)

3 - le vertige causé par une cause externe non naturelle qu'il répartit en :

a/ sympathique (provenant du dérangement d'un viscère) telles que les troubles intestinaux, la raréfaction des liqueurs (= sang), "une trop grande application aux jeux de l'amour", la pneumonie, le scorbut, la vérole...

b/ idiopathique (provenant d'un vice du cerveau) telles que la commotion cérébrale, l'apoplexie, l'hémorragie cérébrale, ou plus généralement tout traumatisme céphalique.

Il conclue sa subdivision par une nuance particulière, inspirée de ces prédécesseurs, le vertige pouvant être également symptomatique, c'est-à-dire symptôme d'une maladie principale ou critique. Il annoncerait l'issue bonne ou mauvaise de la maladie. De LA METTRIE insiste particulièrement sur cette notion, capitale à l'époque, savoir reconnaître non pas le diagnostic étiologique précis de la maladie, mais l'issue probable de celle-ci.

Il développe longuement les mécanismes d'action qui entraînent le vertige, mais, la plupart du temps, il s'agit pour lui d'un déséquilibre des liquides (veineux ou artériels) qui retentit systématiquement sur le système ophtalmique et engendre le vertige.

Pour rétablir cet équilibre liquidien, il propose des traitements parfois très surprenants : pour palier à une pléthore importante, la classique saignée est incontournable (qui peut être jugulaire si le patient se plaint aussi de migraines), mais pour une pléthore de moindre importance, il conseille la suppression des hémorroïdes ou l'excitation des hémorragies des narines !



La saignée (ill.17).

Outre les conseils médicaux, il propose sur le plan pharmaceutique la prise de limaille d'acier, qui "*change le chyle en sang rouge*" et permet de régénérer la qualité des fibres vasculaires. Parmi de multiples recettes, en voici une qui, d'après lui, est un excellent remède dans "*l'hydropisie, le vertige, les vapeurs et les pâles couleurs*":

"Ecorce de Tamarin, de Cannelle, de Quinquina, de Fleurs de petite Centaurée, parties égales, une demi once.

Pierre d'Hématite, une demi dragme

Limaille d'Acier, six dragmes

Sauge, Stécas Arabique, parties égales, une once

Vin d'Espagne, deux pinces et demi

Laissez le tout en digestion pendant deux ou trois jours, vous aurez du Vin fort agréable au goût et excellent (dans les maladies précédemment citées) (31).

Cet ouvrage fort détaillé sur le vertige nous permet de constater qu'il reste encore un grand voile noir sur les hypothèses physiologiques. Celles-ci s'élaborent au grès de découvertes puisées dans d'autres domaines que l'oto-rhinolaringologie et ne disposent d'aucun substratum expérimental propre au vertige. De LA METTRIE nous l'a prouvé une fois encore dans sa nosologie, car nous avons survolé par l'intermédiaire du seul vertige la quasi totalité des spécialités !

Peu de progrès avec Albrecht Von HALLER (1708-1777), illustre pourtant pour d'autres découvertes dans le domaine de la physiologie (il a développé la notion d'irritabilité dans la contraction musculaire) (54). Il reprend les termes de WILLIS et définit le vertige comme une rotation apparente des objets, due au désordre des esprits animaux qui voient leur flux dans les nerfs optiques désorganisé par la rotation (64). Il continue d'attribuer le SENSORIUM COMMUNE à tout l'encéphale. Il aura cependant le mérite de mettre l'expérience à l'honneur, seule capable d'affiner avec précision les mécanismes physiologiques. Il déclarait dans "*Elementa physiologiae corporis humani*", paru en 1762 : "*Car nous, c'est uniquement l'expérience qui nous guide*" (34).

Malheureusement les techniques expérimentales continuent de pêcher par défaut et restent encore trop grossières. Les physiologistes ne disposent pas encore d'un matériel suffisant leur permettant des expériences minutieuses, et de ce manque naît l'imprécision des résultats.

Dans "*Praelectiones Academicae de morbis nervorum*", paru en 1761, Hermann BOERHAAVE (1668-1738), consacre le chapitre II au vertige (8). En faisant référence à HIPPOCRATE, il divise le vertige en critique et morbifique. Le vertige critique est, comme précédemment, considéré comme prémice de la guérison ou de l'aggravation de la pathologie. Le morbifique succède à la lésion d'un organe.

Il le cite comme signe accompagnateur de l'hémiplégie, de la paralysie ou de l'épilepsie.

"Je dis que la cause siège dans le SENSORIUM COMMUN, je ne dis pas la cause en elle-même au début, mais en tout cas quand le vertige se manifeste, c'est que la maladie elle-même siège en cet endroit" (8).

Il reste cependant très imprécis quant aux localisations cérébrales et l'empreinte des théories de GALIEN et de WILLIS se fait nettement sentir.

Il faut toutefois lui reconnaître dans le domaine médical une contribution particulière : c'est lui qui va instituer l'enseignement clinique au lit du malade en alternance avec l'enseignement théorique et sera le précurseur de la future anatomo-pathologie en recherchant la cause du décès sur des cadavres (5). Il sera entre autre le professeur de HALLER, précédemment cité.

En 1761, Joseph LIEUTAUD (1703-1780) décrit dans son "*Précis de Médecine*" le vertige comme signe annonciateur d'une pathologie (37). Il reprend sans grande conviction les trois sortes de vertige déjà citées dans l'Antiquité (gyrosa, tenebrosica et titubans) et considère que cette distinction est futile, les variétés n'étant pour lui que des degrés divers d'une même maladie.

Il y ajoute une quatrième espèce : le vertige "soporeux" qui correspond au vertige des états pléthoriques comme au vertige des libertins ! Il mêle le vertige d'origine stomacal au vertige de l'altitude et constate que la maladie vertigineuse peut être précédée de pesanteur de tête, de tintements d'oreille, de vomissements.

"Dans son plus haut degré, le vertige ressemble beaucoup à l'apoplexie et à l'épilepsie ; mais les attaques sont plus courtes: on ne peut disconvenir d'ailleurs, qu'il n'y ait beaucoup d'affinité entre ces maladies, puisqu'on les voit souvent se succéder ; car le vertige dans les jeunes gens, précède communément l'épilepsie ; il menace les vieillards d'une affection soporeuse, de l'apoplexie et de la paralysie, surtout si les attaques sont longues et qu'elles reviennent souvent"(37).

Il remarque par l'autopsie de cadavres humains qu'il y a souvent des hémorragies du troisième ventricule, des carotides ossifiées, un plexus choroïde engorgé et un suc noirâtre répandu aux environs, des déformations de l'estomac, des vésicules séminales prodigieusement dilatées.



Vertige pléthorique? Vertige de l'ivresse? (ill. 18).



Vertige traumatique (ill.18).

Sur le plan thérapeutique, il préconise comme à l'accoutumé la saignée ainsi que des vomitifs. Il ajoute à sa liste la classe des stomachiques tels la gentiane, le quinquina ou les céphaliques et antispasmodiques tels la sauge, la valériane, le tilleul. Il attache une grande importance aux eaux minérales qu'il conseille de prendre soit chaudes, soit froides (eau de Vals, de Setz, de Balarue...). Là encore, les frictions du corps et les bains entiers ou seulement les pédiluves sont souvent d'un bon secours mais il ne faut pas oublier les sels volatiles ou les vinaigres qui parviendront aisément à dissiper le paroxysme d'une crise vertigineuse...

LIEUTAUD ne progresse pas et, de plus, nous livre un chapitre sur le vertige qui ne présente que très peu de structure tant sur le plan des maladies que sur celui des étiologies.

Nous nous approchons de la fin du XVIIIème siècle. De nombreux auteurs ont tenté de progresser dans la recherche des diverses étiologies du vertige avec plus ou moins de succès, et cela malgré l'apport des connaissances anatomiques. Il est cependant nécessaire de s'attarder plus particulièrement sur les travaux d'un français, le médecin François BOISSIER de SAUVAGES de LACROIX (1706-1767).

Il publie en 1759, à Montpellier, une remarquable nosologie méthodique appliquée à la médecine : "*Pathologica Methodica*" (9). Ce travail titanesque eut un écho bien mérité dès sa parution en France (il fut d'ailleurs rapidement traduit en français, édition de 1772), mais également en Europe. Il resta un ouvrage de référence jusqu'au milieu du XIXème siècle. Il demeure encore un précieux recueil de synthèse des connaissances et thérapeutiques du milieu du XVIIIème siècle.

BOISSIER de SAUVAGES, grand ami de Carl Von LINNE (1707-1778) qui fut le père de la nosologie du règne animal et végétal, a classé les maladies selon dix chapitres. Il place le vertige dans son chapitre VII, consacré aux Folies. Il définit le vertige en ces termes : "*C'est une hallucination qui fait que les objets paroissent se mouvoir et tourner autour de nous*" (9).

Pour lui, le vertige s'explique comme chez de LA METTRIE, par un dérèglement de la vue. Il précise plus avant cette hypothèse, en faisant référence à ses expériences réalisées en partie grâce au microscope (amélioré durant le XVIIème siècle par le hollandais Anton van LEEWENHOEK). Le vertige serait en fait une hallucination causée par une modification du flux sanguin au niveau des vaisseaux capillaires de la rétine .

Il émet l'hypothèse que le sang (lorsque l'on regarde d'un lieu élevé par exemple), est détourné de sa trajectoire habituelle par un mouvement rétrograde, et ainsi, plusieurs images, au lieu d'une seule, vont se peindre sur la rétine et provoquer par là même le vertige.



“La mauvaise nouvelle” de François GERARD, 1804 (ill.19).

Ce même symptôme peut aussi se produire lorsque le cristallin se penche à droite ou à gauche, au lieu d'être en équilibre. Selon ce principe, on peut éprouver aussi bien un vertige du tact que de la vue.

Il insiste sur le terme "*hallucination*" en opposition avec le "*délire*", car "*l'hallucination est une erreur passagère, produite par le seul vice des organes externes, et que l'on corrige aisément à l'aide du jugement et de la réflexion*"(9).

Il nous livre ensuite une nosologie précise du vertige :

1 - le vertige pléthorique idiopathique, causé par une trop grande abondance de sang ou la pléthore (excès alimentaire ou à l'opposé faim excessive), une digestion trop lente. Il peut s'en suivre une apoplexie comme une épilepsie.

2 - le vertige stomachique : il est forcément précédé d'indigestion, de nausées, de vomissements; le traitement est constitué par la saignée et des lavements.

3 - le vertige hystérique, principalement retrouvé chez les femmes hypochondriaques au caractère nerveux et mélancolique ; il est calmé par le repos et du sommeil, mais il est nécessaire d'apaiser les vapeurs par des sels .

4 - le vertige passager : de l'altitude, du tournoiement.

5 - le vertige causé par un coup : traumatique

6 - le vertige causé par un poison : opium, vin, tabac, fumée de charbon...

7 - le vertigo ovilla : il fut observé par VALSALVA chez une brebis

8 - le vertige syphilitique

Il est intéressant de détailler le paragraphe "4" concernant le vertige passager : *"C'est celui que nous nous attirons en tournant, ou en considérant avec attention d'un lieu élevé un corps qui se meut avec beaucoup de vitesse, lors surtout qu'il nous inspire quelque crainte. Il cesse au bout de quelques secondes. Ne serait-il point causé, indépendamment de la durée de l'impression que la rétine a souffert, par le mouvement centrifuge, imprimé au sang de cette membrane du côté vers lequel nous tournons, et qui le fait refluer des artérioles dans leurs troncs ? Ce qui me le persuaderait, c'est le vertige dont sont affectés ceux qui tournent avec les yeux bandés. Mais d'où vient le vomissement qui succède à ce tournoiement ? Ne serait ce point de l'irritation que causent dans le ventricule les aliments qui sont ainsi secoués ? Ne serait ce pas là la cause de celui qu'éprouvent ceux qui sont sur mer pendant une tempête"* (9).

Ainsi donc, BOISSIER de SAUVAGES note ici d'étonnantes constatations sur ce que sera plus tard le vertige labyrinthique, mais il place son origine dans un dérèglement intestinal !

Les tintements d'oreille ou "TINTOUIN" sont également rangés dans ce même chapitre. Il les considère comme *"un son imaginaire et importun qui n'a aucun rapport avec les vibrations de l'air extérieur"...* *"Sa cause n'est autre que la vibration communiquée au fluide nerveux contenu dans les organes de l'ouïe par un principe interne, sans qu'aucun objet extérieur n'y ait part. Elle a donc son siège dans le cerveau et dans l'origine même du nerf auditif, dans l'os pierreux, dans le labyrinthe, le tympan ou dans le conduit auditif"* (9).

Que d'imprécision dans ce passage que les futurs physiologistes et médecins devront éclaircir !

Il est difficile aujourd'hui de trouver une justification à ce genre de classification tant le concept même de maladie a changé tout comme leurs critères d'identification. Mais cette conception a cependant eu l'avantage de réorganiser un peu la pensée médicale. Auparavant, les médecins considéraient chaque cas comme unique, désormais, ils peuvent étudier des patients atteints d'un même symptôme qu'ils classent dans une catégorie précise. La notion d'études de groupes de patients apparaît.

La médecine élargit son champs de connaissances, non seulement à l'anatomie, à la clinique (qui reste cependant pauvre, l'auscultation des patients n'étant toujours pas de pratique courante), mais aussi au fonctionnement des organes. Des découvertes telles que l'électrophysiologie de Luigi GALVANI (1737-1798) et Alessandro VOLTA (1745-1827), la neurophysiologie ou encore les degrés de FAHRENHEIT et CELSIUS vont enrichir notablement les sciences humaines.

Le nombre d'ouvrages médicaux tant nosologiques qu'anatomo-pathologiques va croissant tout au long de ce XVIIIème siècle. On assiste même à la naissance de revues scientifiques en latin ou en langue nationale.

L'Académie Royale de Chirurgie est créée en 1743, ce qui confère désormais la possibilité aux barbiers de devenir docteurs. Ils rejoignent ainsi progressivement les médecins au sein de la Société Royale de Médecine de Paris.

Nous sommes à l'aube de la Révolution française. Au nom de la liberté et de l'égalité, la Convention va supprimer les facultés de médecine et leurs diplômes afin de réorganiser l'enseignement médical en créant trois grandes écoles: Paris, Montpellier et Strasbourg, chacune dotée de professeurs nommés et payés par l'Etat.

Ces nouvelles réformes vont désormais modifier radicalement le monde médical. Toutefois, autant les modifications théoriques peuvent se faire rapidement, autant celles des esprits sont plus lentes et les travaux des anciens vont encore pendant quelques décennies influencer leurs successeurs. C'est dans ce contexte agité que nous allons retrouver de nouveaux scientifiques au début du XIXème siècle.

VI. LE VERTIGE AU XIXÈME SIÈCLE

Ce début du XIXème siècle est aussi riche en événements scientifiques qu'il peut l'être sur le plan politique. La France connaît alors une période très tourmentée, avec d'incessants changements à la tête du pays.

Mais cela n'empêche pas le monde scientifique de continuer ses recherches. Bien au contraire, les esprits sont en pleine ébullition et les progrès sont constants. Pour n'en citer que quelques uns, F. MAGENDIE se passionne pour la physiologie qu'il révolutionne complètement, T. LAËNNEC invente le stéthoscope en 1819, plus tard, L. PASTEUR mettra en évidence les premiers microbes et W. RÖNTGEN fera sa première radiographie. On assiste à une floraison d'esprits inventifs et novateurs. Ce mouvement ne va pas épargner le domaine de l'otologie.

Grâce à cette émulation des esprits qui règne en ce début de siècle, les physiologistes et les médecins vont permettre au vertige de trouver enfin une réalité propre, et, d'attribuer l'étiologie du vertige auriculaire à une origine labyrinthique.

C'est en partie grâce aux travaux de physiologistes tels E. PURKINJE et M. J.-P. FLOURENS, que les otologistes vont pouvoir éclairer d'une lumière nouvelle certains phénomènes encore inexplicables.

C'est dans cette atmosphère d'intense émulation, que Prosper MENIERE va ainsi cristalliser l'ensemble des découvertes physiologiques et médicales sur la labyrinthologie dans sa célèbre communication princeps de 1861 dont il sera bientôt question.

A/ Les travaux des physiologistes

Une des questions fondamentales de ce début de siècle pour les physiologistes était de déterminer les localisations et les fonctions du système nerveux central. De plus, quel était le rôle respectif de l'oreille ou du cervelet ? Ces questions pourront être en partie résolues grâce à la modernisation des techniques expérimentales (les instruments deviennent de plus en plus précis et l'anesthésie se perfectionne).

En 1808, AUTENRIETH et KERNER pensaient, d'après l'orientation particulière des canaux semi-circulaires, qu'ils servaient à l'orientation du son (27).

L'italien Luigi ROLANDO (1773-1831) avait entamé des expériences en 1809 sur le système nerveux central, expériences complétées et publiées dans leur totalité en 1828 dans "*Traité de la physiologie du système nerveux*". Il a notablement modernisé le vocabulaire médical et neurologique ; il avait ainsi établi que le cervelet était un centre important de l'équilibre et qu'il recevait des influx nerveux transformés ensuite en mouvement (34).

Nous sommes en 1820. C'est alors que le physiologiste tchèque Jan Evangelista PURKINJE (1787-1869) va bouleverser le domaine scientifique et celui du vertige en particulier. Ses remarquables qualités d'observation et d'expérimentateur vont aboutir à des conclusions d'une justesse extraordinaire appuyées par des travaux d'une précision rarement égale.

Il place le vertige dans un chapitre particulier de la physiologie : "*celui où il est question de l'influence du cerveau sur l'équilibre des mouvements spontanés ; le vertige n'est rien d'autre, en effet, qu'une perturbation de l'influence dynamique qu'exerce le cerveau sur la motricité du corps*".

Il nous livre son expérience personnelle sur la naissance d'un vertige ainsi que les conclusions qu'il en tire: "*Rappelons tout d'abord cette expérience banale qui fait qu'un vertige est la conséquence de rotations répétées autour de l'axe du corps. Dans ce cas, les objets alentour semblent décrire un cercle horizontal en même temps que l'on sent dans son système musculaire une inclinaison du corps qui semble se poursuivre au-delà dans la même direction ; cette inclinaison peut croître par suite de cette première influence jusqu'à entraîner véritablement des mouvements involontaires. On se rend mieux compte de cette tendance particulière de l'appareil de la motricité lorsqu'au cours du vertige, on ferme les yeux et que l'on ressent une pression bien perceptible sur la plante des pieds ou encore lorsqu'on s'agrippe en appuyant les mains sur un objet fixe quelconque. On sent alors une tension latérale des pieds sur le sol, des mains contre leur appui ; cette pression qui est involontaire, nous paraît primitivement subjective, mais elle est ainsi rendue objective, si bien, que cette impulsion et le vertige semblent être la même chose*"(64).



Jan Evangelista PURKINJE (1787-1869) (ill.20).

Pour PURKINJE , le vertige est dû à une modification "*matérielle*" à l'intérieur du cerveau. Il constate également des mouvements oculaires qui surviennent après la rotation du corps. Il précise aussi que ces mouvements sont synchrones avec les changements de position de la tête. Mais à l'époque le terme de nystagmus n'existe pas encore.

Il faudra patienter jusqu'aux travaux de Ludwig BOEHM qui fera paraître en 1857 une "Monographie sur le Nystagmus" dans laquelle il ne traite que des formes congénitales proches du strabisme (64). Ce sera en fait Dagobert SCHWABACH (1846-1920), qui sera le premier à appliquer à la secousse du globe oculaire, le terme de nystagmus vestibulaire en 1878 (27). Ses travaux seront basés sur un cas de mastoïdite accompagnée de nausées, de vertige, de troubles de l'équilibre et d'un violent nystagmus. Il remarquera que la compression de la mastoïde exacerbe les symptômes, y compris le nystagmus (64). A l'origine, ce terme, qui aurait ses racines dans le mot grec "hippus" (par analogie avec les mouvements oculaires remarquables chez les cavaliers), désignait le clignement répété des paupières. Il va ensuite s'étendre à tous les mouvements rythmiques involontaires du globe oculaire (65).

Mais revenons à PURKINJE qui complète ses expériences par l'utilisation du courant galvanique. Il place un pôle sur chaque oreille et remarque alors la survenue d'un vertige complet. La direction de ce mouvement va de la droite vers la gauche lorsque le pôle de cuivre est dans l'oreille droite et le pôle de zinc, dans l'oreille gauche. S'il inverse les pôles, le mouvement de la tête s'en trouve lui aussi inversé. Il conclue alors que ces vertiges sont dûs à un déplacement relatif du cerveau dans la boîte crânienne, déplacement proportionnel à la force de rotation. Il différencie le vertige dû au déséquilibre et le vertige rotatoire vrai.

Il avait ainsi posé la première pierre du principe de l'inertie, base de la future physiologie vestibulaire.

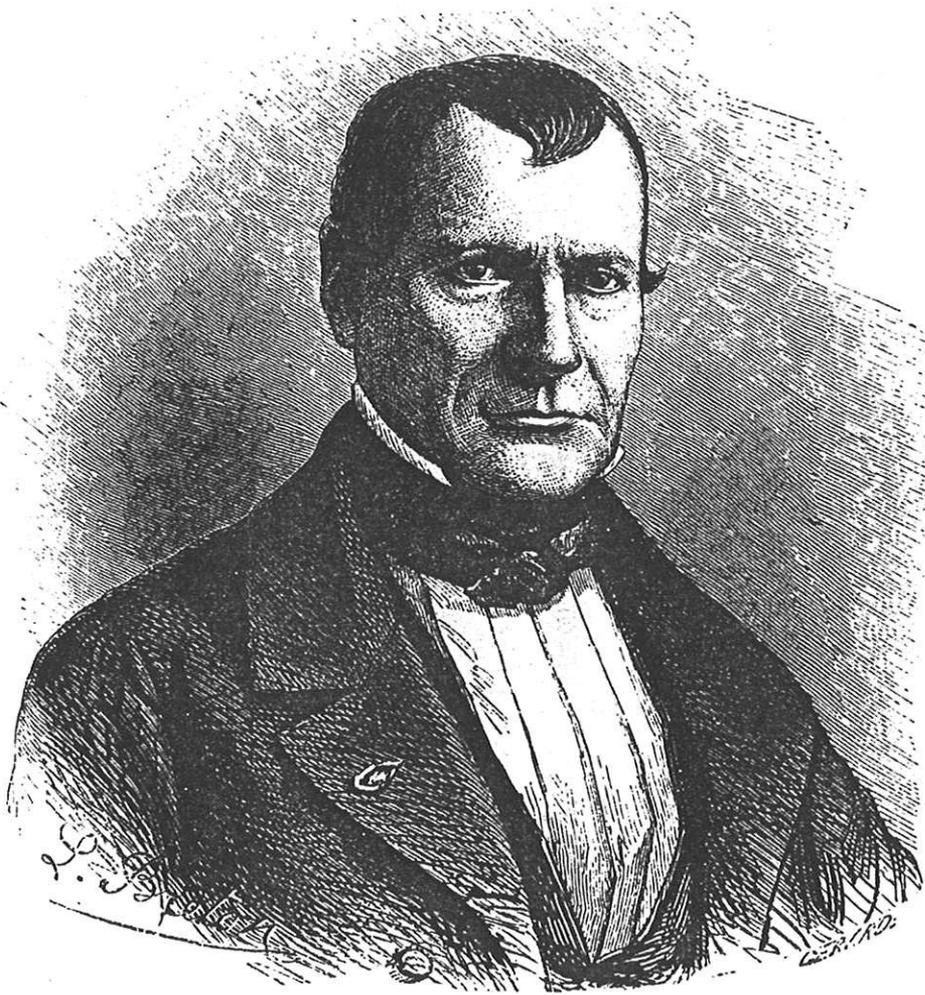
A quelques mois près, le jeune physiologiste français Marie Jean-Pierre FLOURENS (1794-1867) élabore ses travaux sur les canaux semi-circulaires. Expérimentateur méthodiste, FLOURENS s'intéresse de près à la neurologie et c'est au décours de ses travaux dans ce domaine qu'il va découvrir la fonction des canaux semi-circulaires.

En 1821, FLOURENS donne à l'Athénée médicale un cours sur la physiologie des sensations (34).

En 1822, il dépose à l'Académie des Sciences un mémoire intitulé : *“Recherches physiques sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés”* dans lequel il tente d'établir une distinction fonctionnelle entre les différentes parties du système nerveux (34).

Entre 1824 et 1828 FLOURENS va compléter ses expériences tant sur le plan du système nerveux que sur l'audition qui le préoccupe de plus en plus. Une question restait encore en suspend : quelle part prenait l'oreille interne dans l'audition ?

Il présente alors à l'Académie des Sciences le 27 Décembre 1824 ses *“Recherches sur les conditions fondamentales de l'audition”*(22). Ces travaux sont basés sur des expériences réalisées chez le pigeon. Il met en évidence que la destruction du tympan n'entraîne aucun trouble ; par contre, celle des osselets et surtout de l'étrier affaiblit considérablement l'audition ainsi que la destruction de la fenêtre ovale et ronde. En poursuivant ses travaux, il constate alors un phénomène particulier qu'il relate de manière saisissante : après avoir mis à nu les canaux semi-circulaires et avoir sectionné les canaux semi-circulaires horizontaux, une vive douleur apparaît ainsi que des troubles qui sont indépendants de troubles auditifs : *“J'ai déjà dit que la section des canaux semi-circulaires s'accompagne toujours d'une douleur très vive. Cette douleur s'accroît ou se reproduit chaque fois qu'on pique avec le bout d'une aiguille les parties contenues dans ces canaux. Mais ce qui paraît le plus singulier, soit quand on coupe, soit quand on pique ces parties, c'est un mouvement horizontal de la tête, d'une brusquerie et d'une violence telles qu'il est presque impossible de s'en faire une idée sans l'avoir vu. Pour suivre ce curieux phénomène dans tous ses détails, je découvris avec soin les canaux semi-circulaires, sur un pigeon ; et je coupai ensuite, avec de petits ciseaux très fins, le canal horizontal des deux côtés. Chacune de ces sections fut accompagnées d'une douleur aiguë, et d'un mouvement horizontal de la tête, laquelle se portait de droite à gauche et de gauche à droite avec une rapidité inconcevable. Ce mouvement ne durait pas toujours; quelquefois la tête restait un moment en repos : mais, pour peu que l'animal voulût se mouvoir, le branlement singulier de la tête revenait soudain”*... *“Quelquefois l'animal se bornait à tourner sur lui-même, et en tournant il perdait l'équilibre, tombait, et se roulait ou se débattait longtemps sans pouvoir réussir à se relever. La ressemblance frappante de cette dernière partie du phénomène avec les phénomènes du cervelet pouvait faire croire à quelque lésion, sinon directe, du moins indirecte de cet organe. J'examinai donc le cervelet avec le plus grand soin, il parut dans un état d'intégrité parfaite”*(23).



Marie Jean-Pierre FLOURENS (1794-1867) (ill. 21).

Mais en physiologiste rigoureux, FLOURENS, intrigué par cette découverte inattendue, décide de peaufiner ses travaux et complète ses expériences par un suivi sur plusieurs mois de ses pigeons auxquels il a précédemment coupé les canaux semi-circulaires horizontaux. Quel ne fut pas son étonnement de constater que le mouvement violent de la tête s'était atténué mais persistait et s'intensifiait chaque fois que l'animal tentait de se mouvoir et que l'étude post-mortem confirmait l'absence de lésion du cervelet. Il a consigné ses observations dans un additif, au cours d'une séance de lecture tenue en mai 1825 à l'Académie des Sciences (23).

Il persiste dans cette voie et réalise de nouvelles expériences où il met tout son art afin d'éviter une quelconque lésion du cervelet : tous ses travaux aboutissent cependant aux mêmes résultats que précédemment. Il avait d'ailleurs auparavant travaillé sur le cervelet et était parvenu à la conclusion que le cervelet était un centre de coordinations des mouvements, de locomotion et de préhension.

FLOURENS a aussi brillamment démontré le rôle dans l'audition de l'oreille interne en individualisant deux fonctions distinctes aux deux branches du nerf auditif :

“La partie la plus essentielle à la fonction de l'audition est l'expansion nerveuse du limaçon. C'est même à la rigueur la seule partie indispensable car toutes les autres peuvent être ôtées, pourvu que celle-là persiste, l'audition subsiste. La destruction des nerfs des canaux semi-circulaires, c'est-à-dire des ramifications mêmes de l'expansion nerveuse du vestibule, ne détruit pas l'ouïe. L'expansion nerveuse du limaçon est donc le véritable nerf de l'ouïe” (34).

Non seulement FLOURENS perfectionne la physiologie de l'audition, mais en plus il dessine une voie royale pour la physiologie vestibulaire ! Malgré cela, il reste très humble devant ses découvertes, rendant même hommage aux travaux de ses prédécesseurs.

Mais cela n'est pas suffisant à ses yeux, et méthodiquement il reprend ses expériences sur les pigeons. Il ne se contente plus de couper uniquement le canal horizontal (le plus accessible), mais incise indépendamment les canaux semi-circulaires verticaux inférieurs et verticaux supérieurs. Il constate alors que la section des inférieurs entraîne des mouvements verticaux de la tête de bas en haut et de haut en bas avec culbute en arrière ; à l'inverse, la section des supérieurs entraîne des mouvements verticaux de haut en bas et de bas en haut avec une culbute du corps en avant.

Fait nouveau observé, il note l'apparition de mouvements oculaires : *“le globe de l'oeil et les paupières étaient dans une agitation extrême”*, il vient de mettre en exergue ce qui prendra la future dénomination de nystagmus. Au cours de ses multiples expériences, l'intégrité du cervelet est à chaque fois vérifiée par une étude soigneuse en post-mortem.

Et FLOURENS , lors d'une séance de lecture en 1828 de conclure :

"Il est surprenant sans doute de voir des parties d'une structure aussi délicate et d'un aussi petit volume, que les canaux semi-circulaires, exercer une action si puissante sur l'économie ; il ne l'est pas moins de voir des parties, qui, par leur position dans l'oreille, semblaient ne devoir jouer qu'un rôle spécial et borné à l'audition, avoir une influence si marquée sur les mouvements, il ne l'est pas moins, enfin, de voir la section de chacune de ces parties, déterminer un ordre ou une direction de mouvement toujours si parfaitement conforme à la direction de la partie coupée"(24).

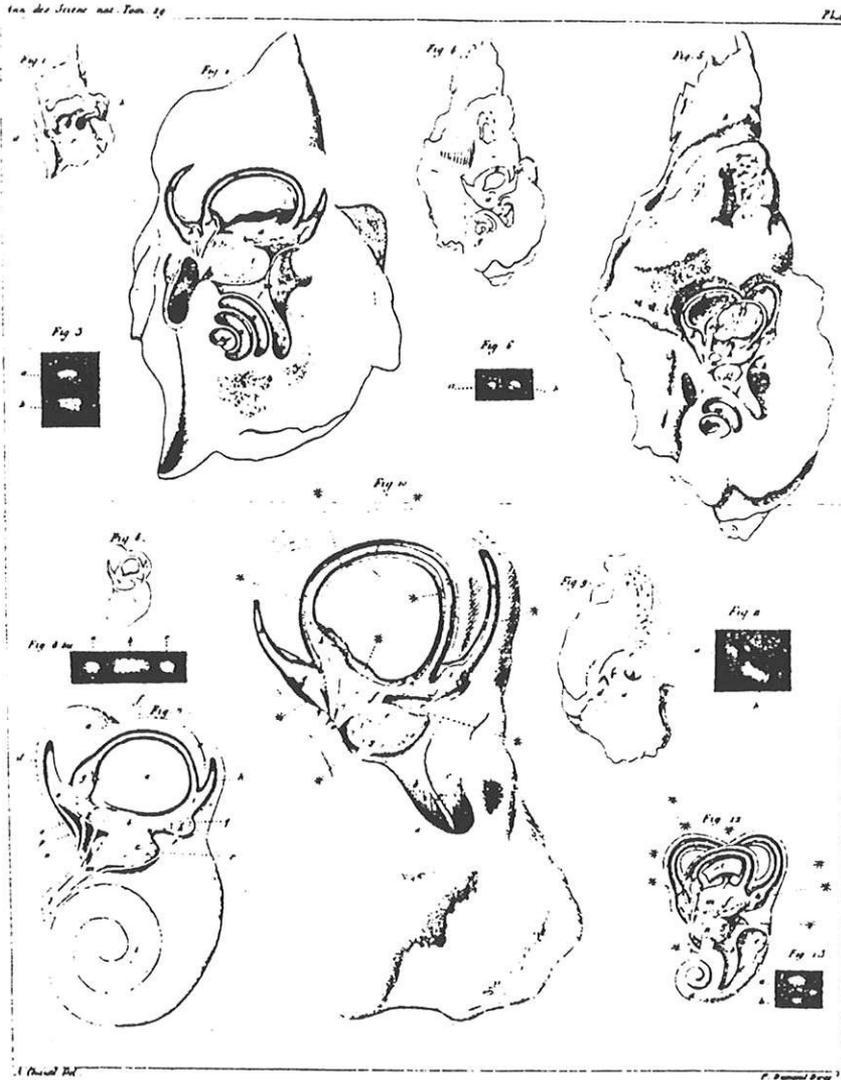
Il va désormais continuer dans cette direction et élargir ses travaux à d'autres volatiles tels que les moineaux, chardonnerets, linottes...et à des mammifères tels les lapins (25) (recherches exposées en 1842 dans "*Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux*") (26). Systématiquement, les mêmes constatations seront établies et les mêmes mouvements de tête et des globes oculaires apparaîtront à la section d'un ou plusieurs canaux semi-circulaires.

Il énonce sa conclusion définitive en 1842 : "*Le nerf des canaux semi-circulaires est un nerf spécial et propre. Il forme une paire nouvelle, une paire de plus, à joindre à la liste des paires crâniennes ou encéphaliques. Il est doué de la faculté singulière d'agir sur la direction des mouvements*" (26).

Les remarquables travaux de FLOURENS serviront ultérieurement d'exemple à bon nombre de physiologistes tel J. SIGNOL et A. VULPIAN qui feront état au cours d'une séance de septembre 1861 à la Société de Biologie d'une "*Note sur un cas de nécrose d'une portion de diploë crânien chez un coq*" chez lequel ils vont constater une altération profonde de l'appareil auditif avec des symptômes semblables à ceux que produit la section des canaux semi-circulaires (52).

En 1826, PURKINJE connaissait les récents travaux de FLOURENS, mais il ne les a malheureusement pas utilisés afin de parfaire ses conclusions concernant les vertiges induits par l'utilisation de courant galvanique. Et dès lors, ce sont les travaux de FLOURENS qui feront office de référence en physiologie labyrinthique.

Les expériences de FLOURENS ne connaîtront pas le succès immédiat qu'elles auraient du engendrer et il faudra patienter encore plusieurs décennies avant qu'elles ne soient utilisées à bon escient par les médecins. Preuve en est que même parmi les physiologistes, la question de l'équilibration restera pour longtemps une interrogation. GOLTZ persistait à se demander en 1870 par quel nerf pouvait bien passer cette fonction et A. VULPIAN (1826-1887), pourtant élève de FLOURENS attribuait les symptômes consécutifs à la section des canaux semi-circulaires à un vertige auditif (65) !



L'oreille interne par G. BRECHET, 1833 (ill.22).

Et quand ils sont connus, ils ne seront pas toujours utilisés à leur juste valeur, comme chez le physiologiste berlinois Johannes MÜLLER qui relate les conclusions suivantes au cours de ses expériences sur la physiologie nerveuse : *“La rotation du corps déclenche une aberration d’un principe plus subtil que les particules du sang impressionnant la substance nerveuse; en fait il s’agit d’une altération de la substance même des nerfs dépendant de la sensibilité, d’où la production d’un mouvement apparent des objets ; les phénomènes sensoriels du vertige sont à mettre en parallèle avec les mouvements de rotation du corps entraînés par la désorganisation de l’équilibre entre les actions nerveuses des parties motrices du cerveau telles que FLOURENS les a décrites”* (64).

Pour le neurologue allemand H. ROMBERG (1795-1873), le vertige serait dû à une hyperesthésie des nerfs sensitifs déclenchée par la rotation du corps.

Durant cette période, les anatomistes continuent à faire paraître des planches anatomiques de plus en plus détaillées sur l’oreille interne tel Antonio SCARPA (1747-1832), qui nous livre dans *“Tabulae nevrologica”*, paru en 1794, de superbes illustrations sur les nerfs crâniens au niveau desquels apparaissent très nettement les labyrinthes osseux et membraneux, les renflements ampullaires, ainsi que les nerfs ampullaires et utriculaire qui viennent s’accoler au nerf auditif (65).

D’autres, comme G. BRESCHET, décrivent les otolithes situés dans diverses zones du sac membraneux où viennent s’épanouir les terminaisons nerveuses (10). Ces planches seront éditées en 1833. Alors que Geoffroy de SAINT HILAIRE considérait que ces otolithes étaient des calculs pathologiques, pour BRESCHET, ils serviraient *“ à augmenter l’énergie des vibrations sonores et à rendre la sensation plus vive ”*.

Pendant que les physiologistes tentaient avec succès de percer le mystère de la physiologie labyrinthique, le monde médical s’organisait, et, avec lui, de nouvelles spécialités émergeaient.

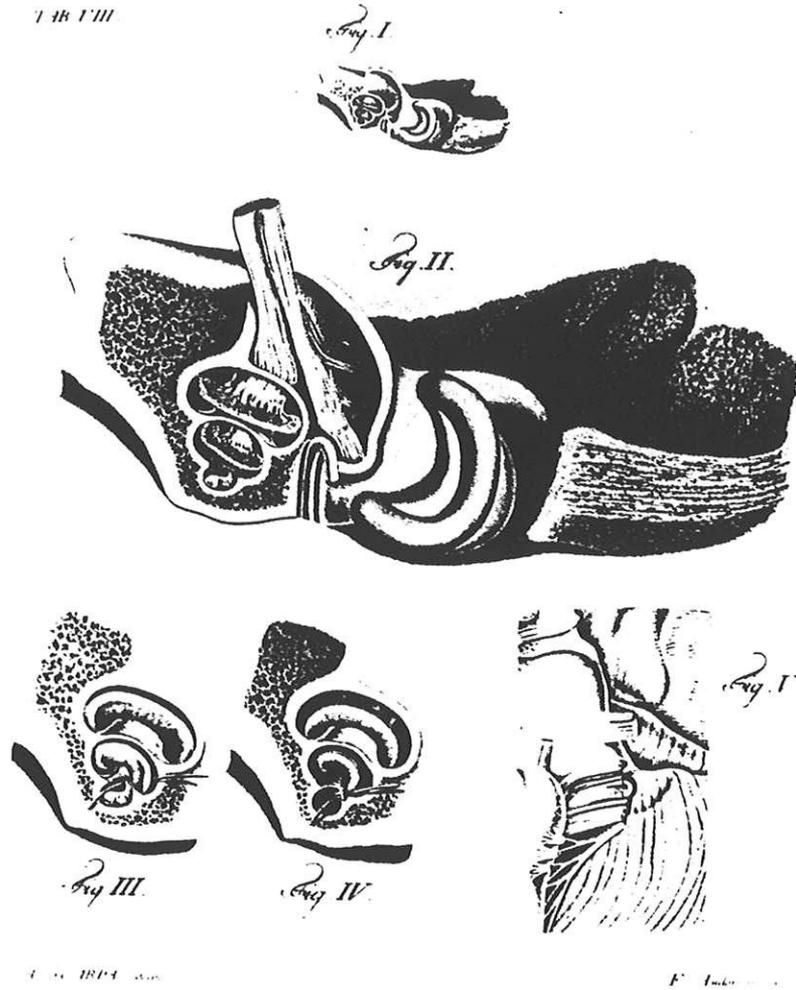


Planche anatomique montrant les différents aspects de l'oreille interne dont l'insertion du nerf auditif dans la cochlée, par Antonio SCARPA, 1794 (ill.23).

B/ La naissance de l'école française d'otologie

Sur le plan médical, le début de ce XIX^{ème} siècle est marqué par l'individualisation de l'otologie au sein des autres disciplines médicales (vers 1810). Plusieurs écoles voient le jour en Europe : en Allemagne, en Angleterre et en France.

On attribue à SAISSY (1756-1822), l'origine de l'otologie française, probablement en raison de la publication en 1819 d'un manuel sur l'oreille moyenne et interne.

Mais c'est surtout Gaspard ITARD (1775-1838) qui donnera un élan nouveau à cette jeune spécialité. Il sera par la suite reconnu comme le fondateur de l'otologie moderne et sa renommée dépassera largement nos frontières. ITARD va être dans un premier temps chirurgien au Val de Grâce puis chargé ensuite de l'Institution Nationale des sourds muets de Paris à partir de 1800. Il va notablement contribuer à valoriser l'otologie, en travaillant entre autre sur les indications de la paracenthèse du tympan, faisant suite ainsi aux travaux de Sir Astley COOPER (1768-1841). Il perfectionne l'examen clinique de l'oreille et du nasopharynx. Il laissera d'ailleurs son nom à une de ses inventions : une sonde qui est toujours utilisée actuellement (38). Il se passionne pour l'éducation des sourds muets et publie en 1807 : *"Des premiers développements physiques et moraux du jeune sauvage de l'Aveyron"*. En 1821 paraît son *"Traité des maladies de l'oreille et de l'audition"*. Ses élèves vont porter des noms d'auristes importants puisque l'on retrouve parmi eux : Nicolas DELEAU (1797-1862), Pierre BONNAFONT (1805-1891), BONNET (1809-1858) et le plus illustre de tous : Prosper MENIERE (1789-1862). Mais avant d'aborder l'oeuvre de cet éminent otologiste, il est nécessaire de se pencher un peu sur sa vie.

1 - Prosper MENIERE (1789-1862)

Prosper MENIERE est né à Angers un 28 Prairial de l'an VII, ce qui correspond au 16 Juin 1789, en pleine période de bouleversements politiques. La Révolution bat son plein et Louis XVI va bientôt être décapité. Issu d'une famille de modestes commerçants, c'est dans cette ville d'Angers, que P. MENIERE va faire ses études secondaires et débiter sa médecine. A partir de 1819, il s'installe à Paris où il poursuit ses études, obtenant la médaille d'or de l'internat en 1826, devant les élèves du célèbre chirurgien Guillaume DUPUYTREN (1777-1835), qui emportaient cette récompense depuis plus de dix ans (56). Il passe ensuite sa thèse en 1828 sur l'épilepsie (35) et devient par la suite aide de clinique à l'Hôtel-Dieu, sous la direction du même DUPUYTREN G. (56). Durant cette période, il s'occupe des blessés de la Révolution de Juillet, ce qu'il rapportera dans *"L'Hôtel-Dieu de Paris en Juillet et Août 1830"*.



Jean-Marie Gaspard ITARD (1775-1838) (ill. 24).

Il est ensuite chargé du service des cholériques à Arsenal par Buenaventura ORFILA (1787-1853), médecin légiste, et devient agrégé en 1832 avec sa thèse "*De l'importance des signes fournis par le poulx dans le diagnostic des maladies*".

Nous sommes en pleine monarchie de Juillet. L'empire napoléonien s'est effondré et c'est LOUIS PHILIPPE qui monte sur le trône. C'est durant ces événements qu'est assassiné le 13 Février 1820 le Duc de Berry, second fils du Comte d'Artois. Sa femme, la Duchesse de Berry va donner naissance, sept mois après la disparition de son mari, à un fils, futur Comte de Chambord. Elle souhaiterait volontiers voir cet enfant monter sur le trône royal et pour ces raisons, elle est écartée du pouvoir par LOUIS PHILIPPE et incarcérée dans la forteresse de Blaye, aux environs de Bordeaux. Mais, la duchesse, née princesse de Sicile, s'est entre temps mariée secrètement à un comte italien dont elle attend un enfant !

C'est à ce moment qu'intervient Prosper MENIERE, désigné par son actuel directeur, B. ORFILA, pour devenir le médecin de l'"encombrante" prisonnière. Il accepte cette mission délicate, conscient qu'elle pourra avoir une influence considérable sur son avenir. Il mène à bien l'accouchement de la duchesse et saura également, grâce à son esprit fin et spirituel, s'attirer sa reconnaissance. Il va même la suivre alors qu'elle est libérée, jusqu'à Palerme, en Italie.

C'est alors qu'il regagne Paris, auréolé d'une certaine gloire, gloire qui lui ouvrira bien des portes de salons scientifiques très prisés à cette époque.

Il servira d'ailleurs de modèle à son ami BALZAC pour le personnage du médecin d'Horace BLANCHON, cité à de nombreuses reprises dans la "*Comédie Humaine*", qui ira même jusqu'à porter le nom de PROSPER dans les premières éditions de "*La peau de chagrin*" (1831- 1833) (56).

Son journal, qui fut tenu au jour le jour durant son séjour à Blaye, paraîtra après sa mort en 1862, grâce à son fils, sous l'intitulé: "*La captivité de Madame la Duchesse de Berry à Blaye*".

Nous sommes en 1834. MENIERE devient l'aide de clinique de François CHOMEL (1788-1858) dans son service de médecine générale jusqu'en 1835. C'est au cours de cette période qu'il sera amené à recevoir dans le service une jeune fille, qui voyageant par temps froid sur le toit d'une diligence, est victime d'une affection qui la rend sourde brutalement et l'emporte aussi vite. C'est ce cas qui sera à la base de sa future découverte mais pour l'instant il se contente de réaliser l'autopsie de cette jeune fille, et ne publie aucun document (64).

Il est alors fait Chevalier de la Légion d'Honneur en 1835 suite à une mission dans le sud de la France destinée à venir en aide aux cholériques. Il professe ensuite, enseignant aussi bien l'hygiène, la chirurgie ou l'obstétrique (à la suite de Paul DUBOIS) (35).



Prosper MENIERE en 1833 (ill.25).

En 1837, il présente en vue d'obtenir la chaire d'hygiène, une thèse intitulée: "*Vêtements et cosmétiques*". Mais elle lui échappe malgré l'obtention d'une excellente place, au profit d'autres candidats bénéficiant d'un meilleur appui. Il se produira la même chose pour l'obtention de la chaire de médecine (56).

C'est en 1838 qu'il épouse Mlle BECQUEREL, jeune fille issue d'une illustre famille de scientifiques, qui lui donnera un fils, Emile, qui deviendra auriste à son tour. Il fréquente désormais fréquemment les salons scientifiques où l'on débat avec passion de sujets très variés. Ces contacts seront pour Prosper MENIERE riches d'enseignements et d'idées novatrices.

MENIERE, en raison de sa grande curiosité, s'intéresse à de nombreux domaines, parfois bien éloignés des préoccupations otologiques. Il a une soif d'apprendre et de connaître insatiable. Et c'est ainsi qu'en dehors de ses publications concernant l'appareil auditif, on découvre: "*Les études médicales sur les poètes latins*" (1858), "*La correspondance de Pline le Jeune*" (1859), "*La correspondance de Madame Du Deffand*" (1859) (32), "*De la noblesse des médecins et des avocats jusqu'au XVIIIème siècle*" (1860) (échange épistolaire entre MENIERE et un de ses amis lyonnais: Maître BROUCHOUD) (64), "*Les Consultations de Madame de Sévigné*" (1862). En 1855, il édite même un traité sur "*Les orchidées exotiques*" (56).

C'est probablement grâce à cet esprit en perpétuel quête du savoir et du milieu socio-culturel qui l'environne et l'influence, que Prosper MENIERE sera à l'origine de la découverte qui va le rendre célèbre.

Mais auparavant, il est nécessaire de rectifier un point concernant l'orthographe propre de cet otologiste : Prosper Menière écrivait lui-même son nom sans accent aigu sur le premier "e" durant la période de son vivant, ce que l'on peut facilement vérifier sur les articles ou ouvrages qui ont été publiés sous sa responsabilité (6; 35). Les rares articles qui portent un accent sur le premier "e" et ce, alors qu'il est vivant n'ont pas été imprimés sous son contrôle. En 1862, peu de temps après sa mort, son ouvrage "*Les consultations de Madame de Sévigné*" ne porte pas d'accentuation sur le premier "e", autant pour Prosper que pour Emile Menière qui en fait la préface. C'est à la fin du XIXème siècle qu'Emile Ménière va ajouter un accent aigu sur le premier "e" (39), et, sous son influence, cette orthographe va devenir aussi courante pour le fils que pour le père.

Mais par respect pour le père de la labyrinthologie qui aura une renommée mondiale, Menière est et restera écrit tout au long de ce travail sans accentuation sur le premier "e", bien que cela n'apparaisse pas clairement puisque seuls les caractères majuscules sont utilisés pour orthographier les noms propres.

MENIERE entame alors sa carrière d'otologiste. Nous sommes en 1838. Il a 39 ans et succède à G. ITARD, qui vient de décéder, au poste de médecin de l'Institut Royal des Sourds Muets de Paris (56; 64). Cette discipline, encore inconnue de lui, va lui permettre d'être en contact permanent, non seulement avec des patients souffrant de surdité, mais aussi de multiples symptômes tels que les bourdonnements d'oreille et les vertiges. Afin de parfaire sa connaissance de l'otologie, il débute à cette période l'étude du "*Traité des maladies de l'Oreille et de l'audition*" de G. ITARD, paru en 1821 (22) ainsi que la traduction du "*Traité des Maladies de l'Oreille*" du célèbre otologiste allemand W. KRAMER, parue en 1836 (29). Il se base pour établir sa version française sur la traduction anglaise de BENNET (parue en 1837) (55). Il fera paraître cette version en 1848. Il va s'intéresser de près à l'oreille interne allant même jusqu'à insérer des annotations personnelles et des commentaires sur l'oeuvre de KRAMER avec lequel il n'est pas toujours d'accord :

"Pour cet auteur...il n'y a dans le labyrinthe qu'une seule maladie incontestable, c'est celle des expansions nerveuses qui remplissent les divisions de cette cavité"(35).

MENIERE réfute cette hypothèse selon laquelle la pathologie de l'oreille interne se résumerait à une surdité nerveuse ; il nous en fera bientôt la démonstration.

Mais ce qui est encore plus intéressant dans cet ouvrage, outre la traduction en elle-même, ce sont ces annotations de P. MENIERE lui-même, consignées tout au long du traité, annotations qui auront une importance capitale dans sa future communication de 1861. Il relate d'ailleurs en page 397, l'histoire suivante :

"J'ai vu une jeune fille frappée de surdité complète, absolue, dans le court espace de quelques heures. Voyageant sur une voiture découverte, elle fut exposée, la nuit, à un froid très vif dans le temps de ses règles et l'ouïe fut perdue, sans que les oreilles eut été le siège de douleurs. La mort, qui survint promptement, me permit de disséquer avec soin les deux temporaux, et je trouvai dans tout le labyrinthe, une sorte de lymphe plastique, rougeâtre, qui paraissait le produit d'une exhalation de toutes les membranes tapissant l'oreille interne. Dans un cas très analogue, mais qui ne s'était terminé par la mort que beaucoup plus tard (deux mois après la perte subite de l'ouïe), je trouvai cette même lymphe plastique d'un jaune clair, parsemé d'une multitude de petits points gris, opaques, et ressemblant assez bien à des granulations tuberculeuses commençantes" (29).

Il s'agit bien évidemment de la jeune fille rencontrée 18 ans plus tôt dans le service du Dr CHOMEL. Ce fait sera bien mis en évidence par MAC KENZIE (46) et ATKINSON (4) qui retrouvèrent respectivement en 1924 pour l'un, et 1945 pour le second, cette observation princeps de P. MENIERE.

Il est important de souligner que P. MENIERE reste assez vague au cours de son exposé, n'évoquant à aucun moment les vertiges dont souffrait la jeune fille, vertiges qu'il mentionnera plus tard dans sa communication de 1861. MAC KENZIE reprochera d'ailleurs à MENIERE cet oubli inconcevable à ses yeux, accusant par là-même MENIERE d'avoir remodelé son histoire pour les besoins de sa théorie (46) !

Il faut cependant remarquer que MENIERE n'est alors qu'à ses débuts dans le domaine de l'otologie, et il lui faudra multiplier les cas cliniques et les recherches anatomo-pathologiques avant de pouvoir établir des conclusions définitives. Il va alors s'y employer avec toute la sagacité dont il fait preuve.

Mais d'autres que lui s'intéressent aussi à ces symptômes particuliers que sont le vertige et la surdité.

BURGGRAEVE rapporte en 1841 sa propre expérience : une otite purulente accompagnée de manifestations vertigineuses qu'il attribue au cervelet (35).

Nicolas DELEAU a lui même décrit des observations proches de celle de MENIERE (17). Mais pour DELEAU, qui n'était pas en possession des expériences de J.-M.FLOURENS sur les canaux semi-circulaires, tous ces symptômes (vertige, surdité, bourdonnements d'oreille) étaient à mettre en rapport avec des lésions encéphaliques. SAISSY (49) et ITARD (28) se sont également penchés sur cette question, sans succès.

En 1854, l'anglais J. RUSSEL-REYNOLDS publie une monographie sur le vertige basée sur les dernières découvertes physiologiques, mais pour cet auteur, le vertige auriculaire est à peine détaillé, noyé dans le vertige de l'altitude ou celui déclenché par des odeurs (64).

Le Docteur BLONDEAU s'intéresse de près au vertige stomacal, qui est pour lui trop souvent méconnu (7). Il décrit en 1858 plusieurs cas de patients souffrant de vertiges qu'il rapporte à des troubles intestinaux. Sa théorie s'appuie d'avantage sur ses constatations cliniques que sur des bases physiologiques.

Durant toutes ces années, MENIERE continue inlassablement à s'intéresser autant aux surdités nerveuses qu'au vertige et surtout il va prendre connaissance des travaux de J.-M. FLOURENS. Ses hypothèses cliniques vont ainsi pouvoir s'appuyer sur de solides bases physiologiques et lui permettre d'aboutir à une première conclusion, lue au cours de la séance du 8 Janvier 1861, à l'Académie de Médecine de Paris, intitulée :

"Sur une forme de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne"(40).

“1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siège de troubles fonctionnels, consistant en bruits de nature variable, continus ou intermittents, et ces bruits s’accompagnent bientôt d’une diminution plus ou moins grande de l’audition.

2° Ces troubles fonctionnels ayant leur siège dans l’appareil auditif interne, peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoissements et chute, et de plus ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d’un état syncopal.

3° Ces accidents qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent l’ouïe est subitement et complètement abolie.

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux semi-circulaires”.

MENIERE allait ainsi, par cette communication, entrer plus tard dans le cercle très fermé des otologistes mondialement connus. Il avait désormais mis en évidence que des vertiges, longtemps attribués à des causes encéphaliques, pouvaient être la conséquence d’une atteinte de l’oreille interne. Un pas décisif venait d’être franchi ! Mais avant que le monde médical n’en ait pleinement conscience, il y eut de nombreuses controverses.

Après cette publication qui se résume à un feuillet dans les archives de l’Académie de Médecine, MENIERE fait paraître dans la Gazette Médicale du 21 Septembre 1861, sa lecture complète intitulée cette fois-ci : *“Mémoire sur les lésions de l’oreille interne donnant lieu à des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme”* (44). Pourquoi un tel changement de titre alors que sa conclusion est en tout point identique à la précédente ? Il faut pour cela remarquer que A. TROUSSEAU avait lu le 15 Janvier 1861, soit une semaine après P. MENIERE, un article intitulé : *“De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l’épilepsie”* (60). Dans cet article, TROUSSEAU tentait de démontrer que, bien souvent, des patients étiquetés “présentant une apoplexie”, étaient en fait des épileptiques. Au cours de sa lecture, TROUSSEAU avait d’ailleurs rendu hommage aux récents travaux de P. MENIERE qui permettaient d’individualiser une nouvelle étiologie aux vertiges : la cause labyrinthique. Mais la communication de TROUSSEAU allait faire naître un violent débat entre ses détracteurs dont BOULLAUD, et il s’en suivit, au cours de multiples séances de lecture, une joute verbale interminable.

II. *Sur une forme de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne*, par M. MÉNIÈRE. (Connaissances : MM. Gruveilhier, Baillarger et Barth.)

(Extrait par l'auteur.)

L'auteur résume ce travail en un certain nombre de propositions :

1° Un appareil auditif, jusque-là parfaitement sain, peut devenir tout à coup le siège de troubles fonctionnels, consistant en bruits de nature variable, continus ou intermittents, et ces bruits s'accompagnent bientôt d'une diminution plus ou moins grande de l'audition.

2° Ces troubles fonctionnels ayant leur siège dans l'appareil auditif interne, peuvent donner lieu à des accidents réputés cérébraux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournoiements et chute, et de plus ils sont accompagnés de nausées, de vomissements et d'un état syncopal.

3° Ces accidents, qui ont la forme intermittente, ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et souvent l'ouïe est subitement et complètement abolie.

4° Tout porte à croire que la lésion matérielle qui est cause de ces troubles fonctionnels réside dans les canaux demi-circulaires.

Extrait du Bulletin de l'Académie - Lu le 8 janvier 1861 (ill. 26).

7-9⁶ 1861

P. Menière
Membre de l'Institut de France
Des sciences et belles-lettres.

La signature de Prosper Menière (ill. 26).

Cet événement a probablement contribué à pousser MENIERE à modifier l'intitulé de son article, afin d'éveiller un plus grand intérêt de la part de ses interlocuteurs vis à vis de ses travaux. Il publie d'ailleurs divers articles entre février et septembre 1861 comportant la mention "*rapport avec la congestion cérébrale apoplectiforme*" (41;42;43). Ils comportent plusieurs cas cliniques qui viennent illustrer ses propos, mais ils ne nous livrent aucune conclusion.

C'est donc dans son intégralité que paraît le 21 Septembre 1861 l'observation princeps de P. MENIERE dans laquelle il relate une nouvelle fois le cas de la jeune fille précédemment citée, mais avec quelques modifications:

"J'ai parlé ailleurs, il y a déjà longtemps, d'une jeune fille qui, ayant voyagé la nuit, en hiver, sur l'impériale d'une diligence lorsqu'elle était à une époque cataméniale, éprouva par suite d'un froid considérable, une surdité complète et subite. Reçue dans le service de M. CHOMEL, elle nous présenta comme symptômes principaux des vertiges continuels, le moindre effort pour se mouvoir produisait des vomissements, et la mort survint le cinquième jour. La nécropsie démontra que le cerveau, le cervelet et le cordon rachidien étaient absolument exempts de toute altération, mais comme la malade était devenue toute à fait sourde après avoir toujours parfaitement entendu, j'enlevai les temporaux afin de rechercher avec soin quelle pouvait être la cause de cette surdité complète survenue si rapidement. Je trouvai pour toute lésion les canaux semi-circulaires remplis d'une matière rouge, plastique, sorte d'exsudation sanguine dont on apercevait à peine quelques traces dans le vestibule, et qui n'existait pas dans le limaçon. Les recherches les plus attentives m'ont permis d'établir avec toute la précision désirable que les canaux demi-circulaires étaient les seules parties du labyrinthe qui offrirent un état anormal, et celui-ci consistait, comme je l'ai dit, dans la présence d'une lymphe plastique rougeâtre remplaçant le liquide de Cotugno" (44).

C'est donc à l'appui de cette observation et de plusieurs autres (suite à sa première communication, MENIERE avait lancé un appel afin que ses confrères lui fassent parvenir des observations analogues), que Prosper MENIERE va isoler cette pathologie particulière qui met en jeu le labyrinthe et provoque des vertiges, acouphènes et une surdité. On notera qu'il cite alors les vertiges ainsi que l'exsudat rougeâtre constaté lors de l'étude anatomo-pathologique (réalisée 26 ans plus tôt) (1), ce qu'il avait omis de signaler dans sa description de 1848. Il est probable qu'à l'époque, il devait déjà supposer, grâce à ses études cliniques, cette corrélation entre vertige et labyrinthe, mais qu'il attendait la maturation que lui a apporté sa longue expérience pour affiner sa théorie. C'est donc à 62 ans, treize mois avant sa mort brutale, qui surviendra le 7 Février 1862 (45), à la suite d'une pneumonie, qu'il a enfin décidé de publier ses conclusions définitives et ce décès brutal le privera des controverses qui s'en suivront.

2 - Les controverses

MENIERE n'a jamais cité au cours de ses différents exposés le terme d'"hémorragie méningée", et c'est pourtant celui-ci qui va, pour de nombreuses années, être à la source même d'une confusion.

La maladie de MENIERE s'établit de nos jours sur la triade : surdité, vertiges et bourdonnements, survenant par crises. Elle comporte deux stades : le stade de vertige itératif et le stade chronique, et serait basée sur le concept anatomo-pathologique d'hydrops endolymphatique (qui correspond à une accumulation de liquides dans l'espace endolymphatique de l'oreille interne) (50;51). Mais il n'est en aucun cas question d'hémorragie labyrinthique. L'appellation d'exsudat rougeâtre de MENIERE est certes très proche de l'hémorragie, et en cela, on pourrait faire le reproche à son auteur d'avoir utilisé une observation qui ne correspond pas parfaitement à la maladie ménièreque telle qu'il l'a décrite, et, telle que depuis, elle a été clairement individualisée (1). Il faut souligner que ce terme d'hémorragie labyrinthique a d'ailleurs été employé après la disparition de MENIERE. Cette confusion va laisser planer un certain flou pendant de nombreuses années.

POLITZER lui même, pourtant élève de MENIERE, renforcera cette mauvaise interprétation en consacrant un chapitre de son traité, paru en 1882, aux "*hémorragies dans le labyrinthe*" et portant le sous-titre suivant : "*la forme apoplectique de la Maladie de Menière*" (27).

Mais TROUSSEAU sera un des fervents défenseurs de MENIERE, et en 1865, il tentera de différencier le vertige "*ab aure laesa*" du vertige stomacal, en s'appuyant sur les travaux de MENIERE (dans Clinique Médicale) (59).

En 1866, TRIQUET citera plusieurs observations dans lesquelles il constate des céphalées, des vertiges et des nausées, la mort survenant rapidement. Une étude post-mortem avait montré une phlegmasie des canaux semi-circulaires. Il concluait :

"C'est que dans un cas d'affection d'oreille, si à la surdité ou au bourdonnement viennent se joindre la céphalalgie et les vertiges, le défaut d'équilibration dans la marche, il faudra se rattacher à une phlegmasie du labyrinthe, et surtout des canaux semi-circulaires" (58).

A sa suite, CHARCOT, fera paraître en 1886 une note : "*Du vertige de Meniere. Vertigo ab aure laesa*", dans laquelle il élargit la notion de maladie de Menière à la pathologie de l'oreille moyenne avec complication labyrinthique, alors que son auteur avait réservé ce nom à une maladie survenant sur un appareil auditif parfaitement sain (12).

VOLTOLINI serait un des premiers à parler de “Maladie de Menière” dans une communication sur les labyrinthites infectieuses de l’enfant (64).

Mais le premier à avoir décrit une maladie de Menière semble être Simon DUPLAY, en 1875, dans le “*Traité de pathologies externes*” (de FOLLIN et DUPLAY), qui identifia cette maladie en tant qu’une entité à part entière :

“La maladie décrite pour la première fois par MENIERE présente à peu près les mêmes symptômes que l’on a coutume d’attribuer à la congestion cérébrale apoplectiforme. Le début est soudain : au milieu de la plus parfaite santé, un individu est pris d’étourdissements, de vertige, de tintements d’oreille, de nausées, de vomissements... Ces divers phénomènes durent un temps variable, parfois très court, quelques minutes, un quart d’heure, quelques jours au plus, puis le malade revient à la santé, ou conserve seulement une tendance au vertige. Les mêmes phénomènes se reproduisent tôt ou tard, tantôt après un mois, tantôt après une ou plusieurs années, et à chaque nouvelle attaque, les bourdonnements et la surdité augmentent jusqu’à ce que l’ouïe soit totalement abolie” (35).

Malgré cette superbe description, la maladie de Menière sera encore pour de nombreuses années la source d’interprétations erronées, appelée parfois syndrome de Menière ou vertige de Menière, sans quelle soit clairement définie. Le propre fils de l’auriste, Emile MENIERE, aura lui aussi des difficultés à cerner avec précision cette entité. Au début du XX^{ème} siècle, certains auteurs n’en feront aucun cas, comme QUIX (47), d’autre comme LERMOYER en fera un long plaidoyer dans “*Le vertige qui fait entendre*” en 1919 (36).

Malgré cela, la maladie de Menière aura encore de grandes difficultés à être reconnue et précisée comme en témoigne la définition du vertige auriculaire en 1889 dans le dictionnaire de DECHAMBRE :

“On doit peut-être élargir l’idée que s’était faite Menière, et qu’à côté des cas types de vertige avec lésion labyrinthique, toute la série des affections auriculaires, graves ou légères, chroniques ou aiguës, peut à un moment revêtir l’aspect clinique de la vraie maladie de Menière”(16).

3 - Les "Menières" célèbres

D'après Sir Terence CAWTHORNE, le célèbre empereur romain Jules CESAR (-101-44 av. J.-C.), aurait souffert d'une maladie de Menière. Il présentait en fait des malaises fréquents qui entraînaient sa chute, mais jusqu'alors, personne n'a pu formellement prouver sur ces seuls symptômes, qu'il s'agissait réellement d'une telle maladie (11).

Le réformateur allemand Martin LUTHER (1483-1546), père du protestantisme luthérien, était probablement atteint d'une maladie de Menière, car il se plaignait de sifflements et de bourdonnements d'oreille, de nausées, et de malaises qui le faisaient parfois tomber de son siège (en rapport probable avec une crise vertigineuse) (68).

L'irlandais Jonathan SWIFT (1667-1745), auteur renommé (en particulier "*Les voyages de GULLIVER*", paru en 1726), a longtemps été taxé de fou. Pourtant, il nous apporte de précieux renseignements quant à ses symptômes dans une lettre adressée à Stella, datée du 31 Octobre 1710, où l'on peut lire:

"Ce matin, en m'asseyant sur mon lit, j'ai été pris d'un léger vertige, la pièce s'est mise à tourner pendant quelques minutes, et le malaise s'est ensuite dissipé, me laissant un peu nauséux. J'ai vu le DR COCKBURN ce jour, et il m'a promis de m'envoyer ces pilules qui m'avaient fait tant de bien l'année dernière, et en même temps, une huile pour mes oreilles, huile qu'il avait préparée pour le traitement d'un autre de ses malades" (68).

Il décrit bien la crise vertigineuse accompagnée de nausées, et devait à priori présenter également des symptômes auriculaires, puisqu'il fait état d'un traitement pour ses oreilles. Ces crises, dont il souffrira jusqu'à la fin de sa vie, ressemblent fortement à des crises ménières, qu'il tentera d'apaiser par de multiples traitements, tel que l'eau de Spa (très en vogue à l'époque). Mais le contexte psychologique particulier de SWIFT ainsi que la méconnaissance de la maladie de Menière, le fera passer pour fou pendant de nombreuses années aux yeux du monde médical. Bien des années plus tard, l'otologiste anglais Sir William WILDE écrira que "*SWIFT était probablement porteur de vertiges épileptiques, souvent rencontrés chez les intellectuels*"(68).

Plus près de nous, un autre célèbre exemple de cette confusion, va nous prouver, une fois encore, la grande difficulté à reconnaître cette pathologie particulière : le peintre Vincent VAN GOGH (1853-1890).

VAN GOGH n'était ni fou ni épileptique, comme on l'a cru pendant plus d'un siècle. Il est certainement plus facile de croire en la "folie" créatrice d'un peintre de génie, qui aurait ainsi magnifié son oeuvre picturale grâce à ses troubles psychiques ou à des crises d'épilepsie, plutôt qu'à une maladie reposant sur un trouble du labyrinthe. Pourtant VAN GOGH a bien été victime d'une erreur de diagnostic.

L'otologiste japonais K. YASUDA fut le premier, en 1979, à mettre en doute cette hypothèse (69). Afin de parvenir à cette conclusion, il s'est aidé de la volumineuse correspondance du peintre, écrite entre 1884 et 1890, qu'il adressait à son frère Théo, à sa soeur Wilhelmina ou à des amis.

Il est important de se replacer dans le contexte historique de l'époque. Nous sommes vers 1880, MENIERE a énoncé en 1861, lors de sa communication princeps, les différents symptômes (vertige, surdité et bourdonnements d'oreille) qui composent cette maladie liée à un dysfonctionnement des canaux semi-circulaires. CHARCOT, en 1881, grand défenseur de MENIERE, allait à sa suite insister sur la nécessité de connaître cette pathologie afin de mieux la reconnaître parmi les patients souvent taxés d'épileptiques ou atteints de troubles gastriques. Malheureusement, la diffusion des découvertes médicales était encore lente, et la province bien éloignée de Paris.

Vincent VAN GOGH, alors à Paris, souffrait terriblement de violentes crises, comme il le relate dans une lettre à son frère Théo :

"Ma maladie couvait quand j'étais à Paris" (lettre 604) ou à sa soeur : *"J'ai eu quatre grandes crises"* (lettre W11) (2).

"A Paris...la tête me tournait en permanence... et à cette époque, cela me revenait plutôt régulièrement" (lettre W 44) (2).

Il décrit dans plusieurs autres lettres des crises plus ou moins violentes, différenciant ainsi les grandes crises vertigineuses des crises mineures, alternance que l'on retrouve fréquemment dans la maladie de Menière. Ne pouvant plus supporter cet état, VAN GOGH décide de partir à Arles puis de se faire interner à l'asile de Saint-Rémy. Voici l'extrait de son dossier d'entrée dans lequel le Dr PEYRON mentionne d'emblée le diagnostic d'épilepsie (Mai 1889) :

"Je soussigné, directeur de l'asile de Saint-Rémy, certifie que VAN GOGH Vincent, âgé de 35 ans, né en Hollande et actuellement domicilié à Arles, a été traité à l'hôpital de cette ville. Il souffre de manie aiguë avec hallucinations visuelles et auditives qui ont pu le conduire à se mutiler en se coupant l'oreille. A présent, il semble avoir recouvré la raison, mais ne se sentant pas en possession de la force et du courage nécessaire pour vivre seul, il a volontairement demandé à être admis dans cette institution. En conséquence, je pense que M. VAN GOGH est sujet à des crises d'épilepsie à des intervalles peu fréquents, et qu'il est recommandé de le faire soumettre à une observation prolongée dans cet établissement" (14).

Ce diagnostic, porté non seulement par le Dr PEYRON, mais aussi par d'autres praticiens avant lui, était en fait basé sur bien peu d'éléments : la classique morsure de langue qui accompagne la crise d'épilepsie n'a jamais été constatée au cours des différentes crises qu'a présentées VAN GOGH. A posteriori, les différents symptômes présentés par VAN GOGH s'intègrent parfaitement dans le cadre d'une maladie de Menière.

Il décrit très bien l'accentuation positionnelle de son vertige ainsi que le déséquilibre ressenti dans une lettre à son ami peintre, Emile BERNARD :

"J'écris aujourd'hui, alors que ma tête se tient un peu tranquille ; J'avais peur de l'exciter avant d'être guéri" (lettre B21). *"Le choc était tel que le moindre mouvement me rendait malade, et rien ne m'aurait fait plus plaisir que de ne plus me réveiller"* (lettre 592, à Théo) (2).

Le nystagmus, souvent présent au cours d'une maladie de Menière, a été interprété à tort comme une hallucination visuelle et VAN GOGH, lui-même se rassure quant à ce trouble en constatant qu'il existe chez d'autres épileptiques :

"A propos de mon état, je suis de nouveau reconnaissant pour autre chose ; J'ai appris des autres que pendant leur crise, ils entendent comme moi de drôles de sons et de voix, et devant leurs yeux les choses se déforment"(14).

Il présente de plus très fréquemment un état nauséux et des vomissements qui l'affaiblissent considérablement : *" Mon estomac est très faible, mais j'espère que cela va aller mieux, cela demandera du temps et de la patience. En tout cas, je vais beaucoup mieux maintenant qu'à Paris"* (lettre 478) (2).

VAN GOGH, comme il l'a déjà écrit, présentait également des troubles auditifs à type de *"drôles de bruit dans les oreilles"* qui sont certainement à l'origine de sa mutilation. Le médecin Félix REY qui examina le peintre après qu'il se soit sectionné l'oreille, rapporte que VAN GOGH, alors qu'il sortait d'une maison de tolérance, avait été *"assailli par des hallucinations auditives"*, probablement des acouphènes si intolérables qu'il a préféré se couper l'oreille pour tenter d'y mettre fin. A notre époque, des patients souffrant de grandes crises de Menière, demandent parfois une section du nerf auditif afin de faire cesser ces bourdonnements d'oreille si pénibles à supporter.

Il décrit aussi très bien les intervalles de parfaite tranquillité entre deux crises, intervalles libres caractéristiques de l'évolution de la maladie de Menière :

"Maintenant que les crises de vertige vont en diminuant depuis cinq mois, j'ai bon espoir d'avoir pris le dessus, ou du moins, de ne plus avoir de crises aussi violentes"(lettre 592) (2).



Autoportrait à l'oreille coupée. VAN GOGH. 1889 (ill. 27)

Au cours des intervalles entre les vertiges, ma santé et mon estomac vont tellement mieux que je crois qu'il faudra encore des années avant que je ne devienne presque impotent" (lettre 606) (2).

Même le médecin de l'asile, le Dr PEYRON, va constater ce fait :

"Le patient semble calme la majeure partie du temps. Il a eu plusieurs crises au cours de son séjour dans l'établissement... son état s'est dégradé après un voyage à Arles, et cela a pratiquement duré deux mois. Entre les crises, le patient est parfaitement calme et se consacre à la peinture".

Grâce à sa correspondance, c'est en fait VAN GOGH lui-même qui a décrit le cortège de symptômes de la maladie de Menière : attaques de vertiges invalidants avec nausées, vomissements, intolérance aux bruits ainsi que les intervalles de temps libres caractéristiques. Il ne fait maintenant aucun doute qu'il souffrait de cette maladie, mais devant la difficulté qu'il a eu à supporter ses crises ainsi que les traitements peu efficaces qu'il a tentés, l'artiste fut gagné par le découragement et a mis fin à ses jours le 29 juillet 1890.

CONCLUSION

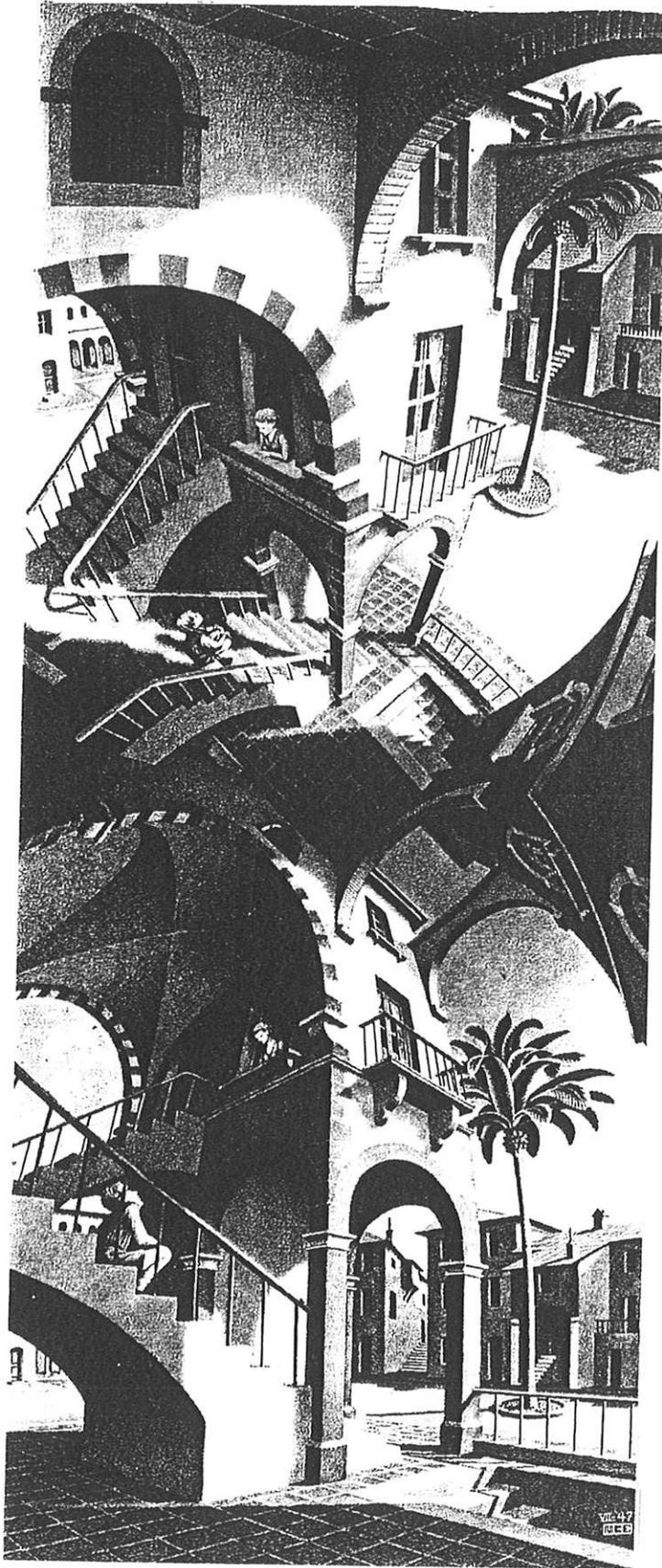
Au fil des siècles, le vertige s'est transformé de *dinoss*, en *vertigo* et enfin en vertige auriculaire. Grâce aux recherches de médecins et physiologistes, les fondations de l'otologie se sont progressivement mises en place pour se cristalliser dans la communication de Prosper MENIERE en 1861. Celui-ci a démontré que le vertige auriculaire avait son origine dans les canaux semi-circulaires. Mais il n'aurait pu conclure sans les diverses hypothèses émises tout au long de ces décennies, sans les travaux des anatomistes et sans le concours précieux des expériences de J.-M.-P. FLOURENS. Après ce long et lent cheminement, le vertige est individualisé en tant que maladie à part entière. Seule la conviction profonde de certains otologistes a permis d'imposer au monde médical cette entité : la maladie de Menière.

Malgré tout, la contestation est restée longtemps vivace et encore au début du XXème siècle, certains la réfutaient.

Depuis, la médecine a réalisé de grandes avancées et, désormais, le vertige auriculaire a trouvé sa place dans l'otologie, conférant par là-même une célébrité mondiale à son auteur.

Pour conclure cette genèse du vertige, j'aimerais emprunter au Pr A. MORGON ces quelques phrases extraites du "*Vertige dans la littérature française*" :

"Vertige épique, vertige galant, vertige classique, vertige romantique, vertige de la drogue, vertige intellectuel ; à chaque grande époque de la littérature française correspond-il un vertige ? A chacun de répondre. Pour moi, la réponse est double : le vertige est le reflet de son temps mais surtout, dans la littérature comme dans la vie, il n'est de vertige que celui de l'amour" (13).



En haut et en bas. M. C. ESCHER. 1947 (ill. 28).

BIBLIOGRAPHIE

- 1- ARENBERG I.K. **A clinical analysis of Prosper Menière's original cases.** American journal of otology. 1989, vol 10, n° 4, p.314-326
- 2- ARENBERG I.K., MD; COUNTRYMAN L.F., MA; BERNSTEIN L.H., MD; SHAMBAUGH G.E., Jr, MD, **Van Gogh souffrait d'une maladie de Menière, et non d'épilepsie.** JAMA. 1990, vol 2, n° 15, p.981-984
- 3- ARETEE DE CAPPADOCE (traduit du grec par RENAUD M.L.). **Traité des signes, des causes et de la cure des maladies aiguës.** Paris, 1834. p.1-77,77-78,223-225,369-381
- 4- ATKINSON M. **Menière's original papers.** Acta. otolaryngol. suppl. 1961, Tome 162, p. 1-78
- 5- BAUDET J.-H. **Histoires de la Médecine.** Dumerchez-Naoum, 1985. 260p.
- 6- BIRCH C.A. **Menière's Disease. Prosper Menière (1789-1862).** Practitioner. 1974, 213, p.391-392
- 7- BLONDEAU L. **"Du vertige stomacal".** Archives générales de Médecine. 1858, sept, p. 257-277
- 8- BOERHAAVE H. **De Vertigine.** Praelectiones academicae de morbis nervorum. 1761. Tome II, p.576-581
- 9- BOISSIER de SAUVAGES de la CROIX F. **Nosologie méthodique.** Lyon, J.-M. Bruyset, 1772. Tome VII, p. 50-76,141-161
- 10- BRESCHET G. **Etudes anatomiques et physiologiques sur l'organe de l'ouïe et sur l'audition, dans l'homme et les animaux vertébrés.** 2ème édition, Paris, Baillière, 1836
- 11- CAWTHORNE T. **Proc. Roy. Soc. Med., 1958, 51 (1), p.27-30**
- 12- CHARCOT J.M. **Vertigo ab aure laesa.** Gazette des hôpitaux. Paris, 1874, 47, p.73-74
- 13- COLLARD M., CONRAUX C., GENTINE A., HÄUSLER R., LEGENT F., MORGON A.H., SANS A., SAUVAGE J.-P., TOUPET M., TRAN BA HUY P. **VERTIGES.** La lettre du Groupe d'Etude des Vertiges. MD Communication. 1997, N°1
- 14- COLLARD M., CONRAUX C., GENTINE A., HÄUSLER R., LEGENT F., MORGON A.H., SANS A., SAUVAGE J.-P., TOUPET M., TRAN BA HUY P., **VERTIGES.** La lettre du Groupe d'Etudes des Vertiges. MD Communication. 1997, N°2

- 15- COTUGNO D. De aquaeductibus auris humanae internae. Naples, 1761.
- 16- DECHAMBRE A. Vertiges in Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, Baillière, 1889. p. 146-188
- 17- DELEAU N. Recherches pratiques sur les maladies qui occasionnent la surdité. Paris, 1834. in 8, p.38-48
- 18- DESPRE A. OREILLE: Maladies de l'oreille interne. Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratique (nouveau). 1878. p.85-86
- 19- DU VERNEY J. Traité de l'organe de l'ouïe, contenant la structure, les usages et les maladies de toutes les parties de l'oreille. Paris, Michallet, 1683.
- 20- EUSTACHIO B. Opuscula anatomica. Venise, 1564 (édité à Rome en 1714)
- 21- FALLOPE G. Observationes anatomicae. Venise, 1561 (Paris, 1562, Jacob Kerner)
- 22- FLOURENS M. J.-P. **Recherches sur les conditions fondamentales de l'audition.** Mém. Acad. Roy. de Sci. 27 décembre 1924 (publié dans FLOURENS 1842)
- 23- FLOURENS M. J.-P. **Expériences sur le système nerveux. Recherches sur les conditions fondamentales de l'audition et sur les diverses causes de la surdité.** Concours Moreau (Mélange de médecine), 1825, p.34-53
- 24- FLOURENS M. J.-P. **Expériences sur les canaux semi-circulaires des oiseaux.** (lu le 11 août 1828). Mém. Acad. Roy. de Sci.. 1830, 9, p.455-466 (publié dans FLOURENS 1842)
- 25- FLOURENS M. J.-P. **Expériences sur les canaux semi-circulaires des mammifères.** (lu le 13 octobre 1828). Mém. Acad. Roy. de Sci.. 1830, 9, p. 466-477 (publié dans FLOURENS 1842)
- 26- FLOURENS M. J.-P. Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés. Paris, Baillière, 1842. 2ème édition, chap. XXIX, p.469-482
- 27- GUERRIER Y., MOUNIER-KUMN P. Histoire des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge. Paris, Dacosta. 1980, p.119-123
- 28- ITARD J.M.G. Traité des maladies de l'Oreille et de l'Audition. 1821, vol II, p.13-39

- 29- KRAMER W. (traduit par P. MENIERE). Traité des maladies de l'oreille. Paris, Germer-Baillieu, 1848 (édition originale: 1833). p.350-383, 396-403
- 30- LAGARDE A. et MICHARD L. XVIème siècle. IIème Tome. Paris, Bordas, 1970. 254p. Coll.Textes et Littérature
- 31- LA METTRIE (de) J.O. Traité du vertige avec la description d'une catalepsie hystérique. Rennes, 1737. Paris, 1738. p.7-127
- 32- La Revue de Medecine. **Le vertige de Menière**. 1976, tome 17, 27, p.1405-1495
- 33- LECA A.P. La Médecine Egyptienne au temps des pharaons. Paris, Dacosta, 1971. 486p.
- 34- LEGEE BELLEUVRE Georgette. P. FLOURENS (1794-1867): Physiologiste et historien des sciences, sa place dans l'évolution de la physiologie expérimentale. Doctorat d'Etat, Tome 1 et 2. Paris IV, p. 329-352, 433-462
- 35- LEGENT F. La maladie de Menière et son histoire. Vertiges 97 (à paraître)
- 36- LERMOYER M. **Le vertige qui fait entendre**. Presse médicale. Paris, 1919, p.1-3
- 37- LIEUTAUD. Le Vertige. Précis de Médecine pratique. Paris, Vincent, 1761, tome 1, p.174-177
- 38- MARTIGNY M., SOURNIA J.-C. (Dirigée par POULET J.). Histoire de l'OTO RHINO-LARYNGOLOGIE par PIALOUX P. et SOUDANT J. in Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art dentaire et de l'Art vétérinaire. Paris, Albin Michel-Laffont-Tchou, 1980, tome VII, p.319-333
- 39- MENIERE E. Manuel d'otologie clinique. 1895, p.38-48, 158-161, 249-256
- 40- MENIERE P. **Sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne**. Bulletin de l'Académie impériale de médecine. Lu le 8 janvier 1861, vol. 26, p.241
- 41- MENIERE P. **Maladie de l'oreille interne offrant les symptômes de la congestion cérébrale apoplectiforme**. Gazette médicale de Paris. Lu le 9 février 1861, p.88-89
- 42- MENIERE P. **Nouveaux documents relatifs aux lésions de l'oreille interne caractérisées par des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme**. Gazette médicale de Paris. Lu le 13 avril 1861, p.239-240

- 43- MENIERE P. **Observations de maladies de l'oreille interne caractérisées par des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme.** Gazette médicale de Paris. Lu le 15 juin 1861, p.379-380
- 44- MENIERE P. **Mémoire sur des lésions de l'oreille interne donnant lieu à des symptômes de congestion cérébrale apoplectiforme.** Gazette médicale de Paris. Lu le 21 septembre 1861, p.597-601
- 45- MICHEL J. **Intérêt de l'étude du mécanisme des découvertes. A propos de quelques découvertes médicales dont la maladie de Menière et la perforation du tympan d'Astley-Cooper.** Journal français oto rhino-laryngologie. 1975, vol 24, p.83-102
- 46- M'KENZIE D., F.R.C.S.Ed. **Menière's original case.** Journal Laryngol., 1924, 36,p.446-449
- 47- QUIX F.H. **La Maladie de Menière.** Annales oto rhino-laryngo., Paris, 1938, 57, p.596-604
- 48- RULIERE R. Histoire de la Médecine. Paris, Masson, 1981. 376 p.
- 49- SAISSY J.E. Essai sur les maladies de l'oreille interne. Paris, 1829 (cité par DESPRE voir 18)
- 50- SAUVAGE J.-P., ENAUX M., BORIES F. **Diagnostic étiologique des vertiges.** E.M.C. Edition Technique. Oto rhinolaryngologie, 1994, 20-200-A-10, 14 p.
- 51- SAUVAGE J.-P., COLLARD M., CONRAUX C., FREYSS G., HAGUENAUER J.-P., HAUSLER R., LEGENT F., MORGON A., PERRIN C., SANS A., VAN CAUWENBERGE P., MEYRAND M.-F. **Histoire naturelle de la maladie de Menière.** Le Concours Médical.1991, 23-2-1991-113-7, p.527-529
- 52- SIGNOL J., VULPIAN A. **Notes sur un cas de nécrose d'une portion de diploë crânienne chez un coq. Altération profonde de l'appareil auditif: phénomènes symptomatiques semblables à ceux que produit la section des canaux semi-circulaires.** Société de Biologie de Paris. 1861, sept., p.135-154
- 53- SOUQUES A. Etapes de la neurologie dans l'Antiquité grecque (d'Hérophile à Galien). Paris, Masson, 1936, p.155-164, 224-227
- 54- SOURNIA J.-C. Histoire de la médecine. Paris, La Découverte/poche, 358 p.

- 55- TARLE Y. **La célèbre et pourtant mal connue "observation princeps de Prosper Menière" (genèse et évolution: 1848-1861).** Annales oto-laryngo., 1960, 77 (1-2), p.87-97
- 56- TARLE Y. **Prosper Menière (1799-1862). L'homme et l'oeuvre.** Annales oto-laryngo, 1960, 77, p.69-84
- 57- TARLE Y. **Parthénon de l'otologie (1861-1961).** Annales oto-laryngo., 1960, 77, p.85-86
- 58- TRIQUET. **Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille.** Paris, 1866, p.93-94
- 59- TROUSSEAU A. **Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris (65ème leçon).** Paris, 1865, tome III, p.1-23
- 60- TROUSSEAU A. **De la congestion cérébrale apoplectiforme, dans ses rapports avec l'épilepsie.** Gazette médicale de Paris. 1861, vol. 16, p.51-52, 55-57 (lu le 15 janvier 1861)
- 61- VALSALVA A.M. **De aure humana tractatus.** Bononiae, 1704. Lugduni, Batavorum, 1735.
- 62- VESALE A. **De humani corporis fabrica.** Bâle, 1543.
- 63- VIEUSSENS **Traité nouveau de la structure de l'oreille.** Toulouse, Guillemet, 1714.
- 64- WILLEMOT J. et Al. **Recherches historiques sur la conception des vertiges au cours des âges et sur la découverte clinique des épreuves fonctionnelles vestibulaires par J. MICHEL.** In Naissance et développement de l'ORL dans l'Histoire de la Médecine. Belgique, 1981, Chapitre XII, p.915-974
- 65- WILLEMEOT J. et Al. **La découverte de la fonction vestibulaire par M. JEANNEROD.** In Naissance et développement de L'ORL dans l'Histoire de la Médecine. Belgique, 1981, Chapitre XIII, p.975-1006
- 66- WILLEMOT J. **Quelques exemples de l'oreille dans l'Histoire.** Journal Français d'ORL. 1996, 38, p. 59
- 67- WILLIS T. **De Vertigine in De anima brutorum in Opera Omnia.** Amsterdam. 1682, vol. II, caput VII, p.184-194
- 68- WILSON T.G. **Symposium: management of Menière's disease. Historical aspect of Menière's disease.** Laryngoscope. 1965, 75, oct., p.1491-1496
- 69- YASUDA K. **Was Van Gogh suffering from Menière's disease. (In japanese)?** Otologia. 1979, 25, p.1427-1439

INDEX des ILLUSTRATIONS

- Illustration 1: VERTIGO (=Sueurs froides), ill. extraite d’Affiches et Art.....p. 9
publicitaires, A. WEILL, Edition Meyer, Paris, 1987, 368p.
- Illustration 2: Le dieu PTAH, ill. extraite du Dictionnaire Hachette Multimédia.....p.11
Encyclopédique, 1998
- Illustration 3: Une page du papyrus Ebers, ill. extraite de la Médecinep.13
Égyptienne (voir référence 33, p.22)
- Illustration 4: Stèle et oreilles votives, ill. extraite de la Médecine égyptienne.....p.15
(voir référence 33, p.302)
- Illustration 5: ostracon exposé au musée d’Oxford, ill. extraite de :Les papyrus.....p.16
de médecine grecque d’Egypte, MARGANNE M.H., dossier
Histoire et Archéologie, n° 123, janvier 1988
- Illustration 6: buste D’HIPPOCRATE, ill. extraite de : Les leçons d’Hippocrate.....p.18
MOSSE C., L’Histoire, n° 74, 1984
- Illustration 7: portrait supposé de Celse, ill. extraite d’Anatomie et antiquités,..... p.22
BOUCHET A., dossier d’Archéologie (L’Anatomie), n° 231,
mars 1998
- Illustration 8: portrait de GALIEN exposé à la bibliothèque Ambrosiano de Milan,...p.24
ill. extraite de : Représentations de Galien dans la peinture médiévale,
JACQUART D., dossier Histoire et Archéologie, n° 123, janvier 1988
- Illustration 9: GALIEN en autorité entre AVICENNE et HIPPOCRATE.....p.26
exposé à la Bibliothèque Nationale, ill. extraite de : Représentations
de Galien dans la peinture médiévale, JACQUART D., dossier
Histoire et Archéologie, n° 123, janvier 1988
- Illustration 10: Saint AUGUSTIN, partie supérieure : St AUGUSTIN répondant.....p.29
aux objections qu’on lui présente ; des païens adorent des idoles.
Partie inférieure: à Rome, un chrétien annonce à la foule la
destruction de la ville à cause de leur péché (traduction française
de Raoul de Presle, XVème siècle), ill. extraite de : Les Saints,
JONES A., Edition Bordas, Paris, 1992, 256 p.
- Illustration 11: André VESALE professant à Padoue, ill. extraite de : La.....p.31
révolution Vésalienne ou l’anatomie devient une science,
SAKKA M., dossier d’Archéologie, n°231, mars 1998

- Illustration 12: Le labyrinthe d'EUSTACHIO ou EUSTACHE, 1564, ill.....p.33
extraite de Recherches historiques (voir référence 64)
- Illustration 13: Thomas WILLIS (1621-1675), ill. extraite de Recherches.....p.35
historiques (voir référence 64)
- Illustration 14: Représentations des localisations cérébrales de G. REISCH ?.....p.37
(1467-1525) in Aepitoma omnis philosophyae alias Marguerita
Phylosophica, tractarus de omnigenre scibilicum additionibus,
ill. extraite de : Dessins et traités d'Anatomie, BINET D.L.;
Nouvelle Edition du Chêne, Paris, 1980, 248 p.
- Illustration 15: Anatomie de l'oreille interne, Planche X, ill. extraite du Traité de.....p.40
L'organe de l'ouïe, DU VERNEY J.G. (voir référence 19)
- Illustration 16: page de garde du Traité du vertige, de LA METTRIE.....p.44
(voir référence 31)
- Illustration 17: La saignée par Abraham BOSSE, ill. extraite de : La ménopause.....p.46
à travers l'histoire, ARNAUD R., Coll. Documents gynécologiques
Edition Cibageigy, Rueil Malmaison, 1995, 102 p.
- Illustration 18: partie supérieure : Astérix chez les Helvètes, p. 40.....p.49
partie inférieure : Astérix en Hispanie, p.11, UDERZO et GOSCINY
- Illustration 19: La mauvaise nouvelle de F. GERARD, 1804, exposé au musée.....p.51
du Louvre, ill. extraite de : La folie des vapeurs, PINEL D.,
L'Histoire, n°74, 1984
- Illustration 20: Jan Evangelista PURKINJE (1787-1869), ill. extraite de:.....p.57
Recherches historiques (voir référence 64)
- Illustration 21: Marie Jean-Pierre FLOURENS (1794-1867), ill. extraite de.....p.60
FLOURENS ; physiologiste et historien des sciences (voir
référence 34)
- Illustration 22: L'oreille interne par G. BRECHET, 1833, ill. extraite de la.....p.63
2ème édition de : Etudes anatomiques...(édition de 1836)
(voir référence 10)
- Illustration 23: Planche anatomique par Antonio SCARPA (aspect de l'oreille.....p.64
interne), 1794, ill. extraite de: Histoire de la Médecine
(voir référence 38)

- Illustration 24: Jean-Marie Gaspard ITARD (1775-1838), ill. extraite de:.....p.67
Histoire de la Médecine (voir référence 38)
- Illustration 25: Prosper MENIERE en 1833 (1789-1862), ill. extraite de:.....p.69
TARLE Y. (voir référence 56)
- Illustration 26: partie supérieure : extrait du bulletin de l'Académie.....p.74
Lu le 8 janvier 1861 par Prosper MENIERE (voir référence 40)
partie inférieure : signature de Prosper MENIERE
(voir référence 35)
- Illustration 27: autoportrait à l'oreille coupée de VAN GOGH, époque.....p.81
d'Arles, 1889, Collection Mr; et Mrs. LEIGH B. BLOCK,
Chicago, ill. extraite de Van Gogh, R. HUYGHE, édition
Flammarion, 1967, 95 p.
- Illustration 28: En haut et en bas. M. C. ESCHER. 1947, ill. extraite de:.....p.84
La vie et l'oeuvre de M. C. ESCHER, J. L. LOCHER,
Edition Chêne/Hachette, 1981

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.....	8
I. DEFINITION.....	10
II. LE VERTIGE DANS L'ANTIQUITE.....	12
A/ Le vertige chez les Egyptiens.....	12
B/ Le vertige en Grèce.....	17
C/ Le vertige chez les Romains.....	23
III. LE VERTIGE AU MOYEN-ÂGE.....	28
IV. DE LA RENAISSANCE AU XVIIIème siècle.....	32
V. LE VERTIGE AU XVIIIème siècle.....	43
VI. LE VERTIGE AU XIXème siècle.....	55
A/ Les travaux des physiologistes.....	56
B/ La naissance de l'école française d'otologie.....	66
1 - Prosper MENIERE (1789-1862).....	66
2 - Les controverses.....	76
3 - Les "Menières" célèbres.....	78
CONCLUSION.....	83

BIBLIOGRAPHIE.....	85
INDEX des ILLUSTRATIONS.....	91
TABLE DES MATIERES.....	95
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	98

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence de mes maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 50

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

CATHALIFAUD (Magali). - La Naissance d'une sensation : le Vertige.
De l'Antiquité à Prosper Ménière (1799-1862) - 97 p., ill. - (Thèse : Méd.,
Limoges 1998)

RESUME:

L'histoire médicale du vertige est à peine centenaire. Il a fallu attendre Prosper Ménière (1799-1862), en 1861, pour que le vertige auriculaire s'individualise en tant que symptôme à part entière, et qu'il soit rattaché à un support physiologique : les canaux semi-circulaires. Cela fut rendu possible grâce aux travaux du physiologiste M. J.-P. FLOURENS. Le vertige était néanmoins décrit depuis l'Antiquité. Au fil des siècles, de Galien, en passant par Willis ou de La Mettrie, il a pris diverses appellations, souvent confondues avec des maladies cérébrales, gastriques ou psychiques. Les traitements ont été tout aussi variés que les pathologies auxquelles il était rattaché. Mais la communication princeps de P. Ménière va lui permettre de trouver sa place au sein de l'otologie moderne.

MOTS-CLES:

- VERTIGE
 - HISTOIRE
 - MENIERE
 - CANAL SEMICIRCULAIRE
-

JURY:

Président: Monsieur le Professeur SAUVAGE
Juges: Monsieur le Professeur BONNETBLANC
Monsieur le Professeur PECOUT
Monsieur le Docteur HEURTEBISE (Chef de Clinique)
