

Le **pronostic** est subordonné à l'ancienneté de l'intoxication et à la persistance de la cause nocive.

En raison de l'emploi très-limité du phosphore en thérapeutique, en raison surtout des progrès de l'hygiène industrielle, cette intoxication est chaque année plus rare, et bientôt, on peut l'espérer, la description précédente ne sera plus qu'un vestige historique.

#### TRAITEMENT.

La réserve thérapeutique, la stricte observance des règles de l'hygiène industrielle, la substitution du phosphore rouge au phosphore ordinaire, voilà les principes d'une prophylaxie qui, si elle est rigoureusement appliquée, peut être toute-puissante. Pour l'assainissement des ateliers, on peut utiliser l'essence de térébenthine, qui a la propriété de transformer l'oxygène en ozone; or l'air ozonisé brûle immédiatement le phosphore, et il constitue ainsi un moyen préservatif rationnel de l'action délétère de ses vapeurs. Ces propositions, sur lesquelles l'accord n'est pas encore établi, ont été présentées et développées avec un remarquable talent au Congrès médical international de Bruxelles (1875) par mon savant ami, le professeur Crocq.

Quant au traitement individuel, les indications et les moyens ne diffèrent pas de ceux que j'ai exposés en traitant de l'intoxication arsenicale.

### CHAPITRE V.

#### INTOXICATION PAR LE SULFURE DE CARBONE.

C'est aux remarquables travaux de Delpech qu'est due la connaissance des accidents produits par le sulfure de carbone (1) chez les ouvriers qui

(1) DELPECH, *Sur les accidents que développe chez les ouvriers en caoutchouc l'inhalation du sulfure de carbone* (*Union méd.*, 1856. — *Monit. des hôp.*, 1856. — *Gaz. hebdom.*, 856). — *Étude hygiénique de l'industrie du caoutchouc soufflé* (*Bullet. Acad. de méd.*, 1862). — *Recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone* (*Ann. d'hyg. pub.*, 1863). — BERGERON et LÉVY, *Anesthésie de la cornée* (*Gaz. hôp.*, 1864). — TAVERA, *De l'intoxication par le sulfure de carbone*, thèse de Paris, 1865. — GALLARD, *Union méd.*, 1866. — FLIESS, *Cas de paraplégie* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1866). — CLOËZ, *Compt. rend. Acad. Sc.*, 1866. — GOURDON, *De l'intoxication par le sulfure de carbone*, thèse de Paris, 1867. — BERNHARDT, *Ueber einen Fall von Schwefelkohlenstoffvergiftung* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1871). — HIRT, *Die Krankheiten der Arbeiter*. Leipzig, 1874.

travaillent le caoutchouc; la fabrication de cette substance, les manipulations qu'elle subit pour les diverses destinations industrielles, toutes ces opérations exigent l'adjonction du sulfure de carbone, et l'on peut mesurer la fréquence et l'importance de cette intoxication par la multiplicité des travaux qui ont le caoutchouc pour objet: la distillation de cette matière, sa révivification après emploi, le dégraissage des laines, l'extraction et la purification de la paraffine, la fabrication des bougies, l'insufflation du caoutchouc, voilà les plus importantes de ces manipulations; le sulfure de carbone en est un des moyens constants, et les recherches de Delpech ont établi que c'est à lui, et à lui seul, que doivent être imputés les accidents d'intoxication, à l'exclusion des autres matières employées dans ces opérations complexes.

Le temps nécessaire pour que le travail nuisible provoque les phénomènes morbides spéciaux est très-variable; il paraît être plus court chez les individus qui ont atteint l'âge adulte; cependant, si trois semaines ont suffi chez la jeune fille dont Bernhardt a rapporté l'histoire, il a fallu cinq mois chez un des malades de Gourdon; il est donc difficile de formuler à ce sujet quelque proposition générale, puisqu'il est en outre des cas dans lesquels les accidents débutent brusquement, dès que l'organisme subit l'impression de l'agent toxique. Ce qui est bien certain, en revanche, c'est la prédisposition puissante qui résulte d'une première atteinte, et par suite l'extrême facilité des récurrences; une observation de Gallard prouve que la cohabitation avec un ouvrier, dont les vêtements étaient imprégnés de vapeurs de sulfure de carbone, a suffi pour reproduire les accidents caractéristiques chez un individu bien et dûment guéri.

La division des **symptômes** en deux périodes, l'une d'excitation, l'autre secondaire de dépression, division proposée par Delpech, est vraie pour le plus grand nombre des cas; elle n'est cependant pas constamment réalisée, et chez certains malades la diminution de la mémoire, la perte de la sensibilité cutanée sont les accidents vraiment initiaux. Le plus souvent l'apparition des phénomènes est autre; le mal débute par de la *céphalalgie* et du *vertige*, par des modifications du caractère qui devient inquiet et irascible; le sommeil se perd, il est troublé par une agitation incessante et des cauchemars; il y a des *douleurs* dans les jointures, surtout dans les membres inférieurs; souvent ces douleurs sont accompagnées de crampes, de fourmillements, d'un *prurit cutané* extrêmement pénible; lorsque ce prurit occupe la région recto-anale, ce qui n'est pas rare, l'insomnie est invincible. Bientôt surviennent d'autres symptômes plus caractéristiques encore; avec une excitation anormale de l'idéation, on constate un *affaiblissement notable de la mémoire*, un abaissement des facultés intellectuelles avec tendance à la mélancolie et à l'hypochondrie, et une diminution de la sensibilité qui peut aller jusqu'à l'*anesthésie* absolue; celle-ci est toujours plus marquée aux mains et aux bras; elle peut être,



ainsi que je l'ai dit, un phénomène tout à fait initial, elle est accompagnée souvent, et précédée parfois, d'une *anesthésie* non moins complète de la *cornée*. Les organes des sens peuvent également être atteints, du moins ceux de l'*ouïe* et de la *vue*; et dans un cas de Tavera, les troubles visuels ont pu être rapportés par l'examen ophthalmoscopique à une atrophie commençante des nerfs optiques.

Moins constants que les désordres de sensibilité, les troubles de motilité consistent dans des *paralysies* de localisation variable, qui revêtent parfois la forme paraplégique, et qui prédominent en général dans les muscles extenseurs; dans d'autres cas, souvent mal interprétés, c'est de l'*ataxie* qui est produite, et non de la paralysie; ce sont des troubles de la coordination qui empêchent la locomotion, et rendent la préhension des objets hésitante et difficile. Ultérieurement les muscles peuvent subir une atrophie plus ou moins notable, mais la contractilité électrique persiste. L'*anaphrodisie* est la règle, souvent il y a des pollutions; et chez la femme le *désordre de la menstruation* est un symptôme constant; elle est exagérée au double point de vue de l'abondance et du rapprochement des époques. Du reste, l'augmentation de l'écoulement menstruel est un fait habituel même chez les ouvrières qui ne sont pas malades; la plupart sont obligées à ce moment-là d'interrompre leur travail, et de rester chez elles (Tavera).

Les *troubles digestifs* et *nutritifs* sont plus tardifs que les symptômes cérébro-spinaux; mais ils ne sont pas moins constants; il y a de l'anorexie, une dyspepsie de plus en plus accusée, un peu plus tard de la diarrhée, des vomissements bilieux, et par suite un affaiblissement et un amaigrissement rapides. — Comme phénomène plus rare, il faut noter les *syncopes*, qui ont été un symptôme précoce et dominant chez la malade de Bernhardt, et la *pigmentation de la peau*, observée par Delpech et Laboulbène.

On conçoit que l'aggravation continue de cet état puisse aboutir à un marasme mortel, on conçoit aussi que sous l'empire de l'affaïssement croissant de ses facultés, le patient demande au suicide le terme de ses maux, mais ces éventualités sont bien rarement réalisées aujourd'hui que la cause de ces accidents est connue; la soustraction du malade à l'influence toxique est certainement et rapidement suivie de la guérison; l'anesthésie, tant cutanée que cornéenne, est le symptôme qui persiste le plus longtemps; souvent aussi il reste quelque modification plus ou moins accusée dans l'activité cérébrale. J'ai déjà signalé la facilité des récidives; aussi, toutes les fois que la chose est possible, l'individu doit renoncer définitivement à ce genre de travail.

Les préparations de fer et de quinquina, l'hydrothérapie, les bains sulfureux, l'électricité constituent les meilleurs moyens de traitement; on devra en secondar les effets par une alimentation substantielle et l'usage modéré du vin.

## CHAPITRE VI.

## INTOXICATION ALCOOLIQUE. — ALCOOLISME (1).

## GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Après de nombreuses oscillations entre deux théories extrêmes, celle de Liebig qui affirme la combustion rapide et complète de l'alcool, et celle de

(1) HUFELAND, *Ueber die Vergiftung durch Branntwein*, 1802. — FORSTER, *Reflections on the destructive operation of spirituous and fermented liquors*. London, 1812. — KOPP, *Beobacht. im Gebiete der ausübenden Heilkunde*. Leipzig, 1821. — LIPPICH, *Grundzüge zur Dipsobiostatik oder über den Missbrauch der geistigen Getränke*. Leipzig, 1834. — ROYER-COLLARD, *De l'usage et de l'abus des boissons fermentées*, thèse de concours, 1838. — ROESCH, *De l'abus des boissons spiritueuses*, etc. (Ann. d'hyg. et de méd. légale, 1839). — MEINECKE, *Ueber die Wirkung geistiger Getränke auf den menschlichen Organismus*. Wien, 1840. — MONNERET et FLEURY, *Compend. de méd.*, V; Paris, 1842. — PROCHASKA, *De morbis potatorum*. Wien, 1842. — ENGEL, *Zeits. der Wiener Aerzte*, 1845. — KUBIK, *Prag. Viertelj.*, 1846. — OGSTON, *The Edinb. med. and surg. Journ.*, 1842. — CARPENTER, *On the use and abuse of alcoholic liquors in health and disease*. London, 1850. — CHATWICK, *Essay on the use of alcoholic liquors*. London, 1849. — SPEYER, *Neue Zeits. für Med. und Medicinalreform*, 1850. — THOMSON, *Temperance and total abstinence of the use and abuse of alcoholic Liquors*. London, 1850. — BERGERET, *De l'abus des boissons alcooliques*. Paris, 1851. — MARING, *De mutationibus spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1854. — DUCHEK, *Prager Viertelj.*, 1853. — FALCK, *Intoxicationen durch Spirituosen in Virchow's Handb. der Path.* Erlangen, 1855. — NEVEU-DEROSTRIE, *De l'abus des boissons alcooliques*, thèse de Paris, 1856. — BERNARD CL., *Leçons sur les effets des subst. toxiques et médicamenteuses*. Paris, 1857. — MOREL, *Traité des dégénérescences physiques*, etc. Paris, 1857. — *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860. — THOMEUF, *Essai clinique sur l'alcoolisme*, thèse de Paris, 1859. — MOTET, *Considérations sur l'alcoolisme*, thèse de Paris, 1859.

RACLE, *De l'alcoolisme*, thèse de concours. Paris, 1860. — LALLEMAND, PERRIN et DUROY, *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*. Paris, 1860. — STRAUCH, *De demonstratione spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1862. — BAUDOT, *De l'alcool; de sa destruction dans l'organisme (Union méd., 1863, 1864)*. — CONTESSÉ, *Étude sur l'alcoolisme*, thèse de Paris, 1862. — DRUITT, *Intemperance and its prevention (Med. Times and Gaz., 1862)*. — MARCET, *Case illustrating the difference between chronic and acute alcoholism (Eodem loco, 1862)*. — MARCÉ, *Sur l'action toxique de l'essence d'absinthe (Compt. rend. Acad. Sc., 1864)*. — A. FOURNIER, Art. ALCOOLISME in *Nouv. Dict. de méd. et chir. prat.* Paris, 1864. — SCHULINUS, *Untersuchungen über die Vertheilung des Weingeistes im thierischen Organismus (Archiv der Heilkunde, 1866)*. — JACCOUD, *Leçons sur la pneumonie in Clinique de la Charité*. Paris, 1867. — SIDNEY-RINGER and