

obstacle est constitué par l'*épithélium intestinal* et par les *cellules hépatiques* qui arrêtent et détruisent en partie le poison. Le *corps thyroïde*, les *capsules surrénales* paraissent destinés à neutraliser certains poisons endogènes. Enfin, l'*élimination*, par voies diverses, constitue encore la meilleure réaction défensive. Les *vomissements* et la *diarrhée* sont les réactions précoces qui tendent d'abord à limiter l'absorption; l'*émonction rénale* joue le premier rôle dans l'élimination de la plupart des substances toxiques : plomb, mercure, iode, acide salicylique, alcool, acide cyanhydrique, alcaloïdes, bleu de méthylène, poisons d'origine intestinale, glucose, urates, etc. La plupart des glandes concourent, à divers titres, à ce rôle éliminateur : celles de la *peau* (arsenic, matières grasses, pilocarpine, opium, alcool), le *foie* (mercure, plomb, naphтол, salicylate de soude, cholagogues, matières colorantes), les *glandes salivaires* (mercure, plomb, iodures, pilocarpine, aconitine, strychnine), les *glandes gastro-intestinales* (mercure, morphine, arsenic). Les poisons volatils s'éliminent par les *poumons* (acide carbonique, ammoniac, hydrogène sulfuré, alcools, éthers, acétone, ptomaines, etc.). La lutte sera d'autant plus efficace que ces divers organes auront gardé l'intégrité de leurs fonctions.

Réalisée, l'intoxication produit des *effets locaux* et des *effets généraux*. Les effets locaux, surtout propres aux poisons exogènes, consistent d'habitude en lésions inflammatoires des tissus directement touchés, et peuvent aller jusqu'à la *nécrose* (tube digestif). Les effets généraux, variables avec les genres de poisons, se font, selon les cas, sentir sur le sang, l'axe nerveux, l'appareil respiratoire ou circulatoire, les muscles striés ou lisses et les organes éliminateurs.

Le phosphore accroît la coagulabilité du sang, la peptone la diminue.

L'oxyde de carbone rend les hématies impropres à la fonction respiratoire. D'autres poisons transforment l'hémoglobine en méthémoglobine, en respectant la forme des hématies (nitrite d'amylo, acide pyrogallique, permanganate de potasse) ou, en les détruisant (chlorates, kairine, acétanilide, phénol, digitaline, sels biliaires, champignons). Certains poisons, microbiens surtout, exercent sur les leucocytes de curieuses influences d'attraction ou de répulsion, et en troublent ainsi le rôle protecteur.

Les paralysies, les contractures, les convulsions, le tremblement, l'ivresse, le délire, le coma, l'anesthésie, les vomissements, la syncope, signes communs à beaucoup d'empoisonnements, prouvent que tous les étages de l'axe nerveux, depuis les extrémités des nerfs périphériques jusqu'aux centres spinaux, cérébraux et bulbaires, sont aptes à subir les influences toxiques à tous les degrés. L'intoxication est également, pour les prédisposés, un *agent provocateur de l'hystérie*.

Les troubles toxiques respiratoires et circulatoires reconnaissent souvent une origine bulbaire; pourtant, certains poisons agissent directement soit sur le myocarde (digitale, strophanthine), soit sur les ganglions intra-cardiaques (muscarine), soit sur la contractilité vasculaire (cocaine, adrénaline).

Les *fibres musculaires lisses* sont excitées par l'*ergotine*, paralysées par l'*atropine*. La *véatrine* a une action élective sur les fibres striées, dont les extrémités motrices sont paralysées par le curare. L'*ésérine* contracte la

pupille, tandis que l'*atropine* la dilate. La *cocaine* paralyse les extrémités sensibles des nerfs. L'*apomorphine* excite les centres nauséux; la *cantharidine*, le centre de l'érection. Enfin, certaines *stomatites* (mercurielle, urémique), nombre d'*hépatites* (alcool, phosphore) et de *néphrites* (plomb, phosphore, acides, goutte) reconnaissent pour cause l'action nécrosante des substances éliminées par les organes en question.

Le *diagnostic des intoxications* repose sur : les commémoratifs, les signes cliniques, et aussi sur le résultat de recherches plus précises destinées à mettre en évidence le poison causal.

L'agent toxique, en cas d'empoisonnement exogène, surtout rapide, peut être décelé dans le contenu gastro-intestinal (arsenic, laudanum, phosphore). Parfois, aussi, il est possible de l'isoler dans le sang (acide urique pour la goutte, oxyde de carbone pour l'asphyxie de cette origine). Mais c'est surtout dans les urines que ces investigations sont fructueuses. Si le mercure se retrouve dans la salive, les alcaloïdes, l'iode, l'acide salicylique, etc., sont éliminés par les reins. La glycémie et l'uricémie sont également mises en évidence par l'examen des urines. En certains cas, la *toxicité de l'urine* est mesurée à ses effets sur les animaux. Elle est, soit exagérée, soit inférieure à la normale, quand les reins, insuffisants, n'éliminent plus les poisons complexes élaborés dans l'organisme.

## CHAPITRE II

### SÉMIOLOGIE SPÉCIALE DES INTOXICATIONS

#### I. — ALCOOLISME

Le terme *alcoolisme* embrasse l'ensemble des accidents toxiques imputables à l'abus des boissons alcooliques (fermentées ou distillées) de tous genres; accidents aigus (*alcoolisme aigu* ou *ivresse*) ou chroniques (*alcoolisme chronique*).

Les divers alcools (éthylque, propylique, amylique, caprylique, etc.) ont une toxicité directement proportionnelle à la température de leur point d'ébullition. La nocivité des boissons fermentées et distillées se mesure à leur teneur en alcool, à leur richesse en bases et essences toxiques. Les chiffres suivants sont d'une connaissance indispensable au médecin. Le vin contient de 8 (vin blanc) à 25 (Banyuls) pour 100 d'alcool; le cidre de 5 à 9 pour 100; la bière de 5 à 7 pour 100; les liqueurs distillées de 45 à 71 pour 100. Autrement dit, celui qui boit un litre de vin absorbe de 80 à 250 grammes d'alcool; un litre de cidre, 50 à 90 grammes d'alcool; un litre de bière, 50 à 70 grammes d'alcool; etc.

Les boissons dites *apéritifs* (absinthe, vermouth, bitter, etc.) contiennent, en outre, des *essences* dont Lancereaux a montré la haute toxicité (convulsi-

vantes ou stupéfiantes). Les nombreuses *falsifications* subies soit par le vin (plâtrage, addition d'alcool ou de glucoses impures, de fuchsine), soit par la bière (addition de glucose, d'acide picrique, d'acide salicylique, de strychnine), contribuent à faire de l'alcoolisme un empoisonnement complexe. Aux excès de vin (*œnilisme*), de liqueurs distillées (*alcoolisme*), de liqueurs à essences (*absinthisme*) répondent autant de syndromes toxiques; mais la distinction clinique en est souvent difficile, les buveurs puisant souvent en même temps à ces diverses sources toxiques. Les doses nocives sont essentiellement variables avec les sujets, les milieux, les habitudes; elles sont mesurées par la prédisposition individuelle que créent au sujet : l'hérédité alcoolique ou névropathique, le surmenage, la débilité native ou acquise, le chagrin, l'oisiveté et la misère. Certaines professions (marchands de vin, tonneliers, charretiers, forgerons, chauffeurs, maçons) prédestinent ceux qui les exercent à l'alcoolisme. Surtout commun à l'âge adulte, celui-ci n'épargne cependant ni l'enfance, ni la vieillesse.

**Alcoolisme aigu ou ivresse.** — L'intoxication aiguë par l'alcool comporte toujours trois phases successives : 1° *phase de suractivité physique et psychique*; 2° *phase d'excitation* puis *de dépression*; 3° *phase de résolution et de sommeil comateux*.

1° L'alcool a pour premier effet d'accélérer le pouls et la respiration, d'activer la calorification et la sécrétion urinaire, tout en procurant un grand bien-être.

2° Les premiers signes d'intolérance consistent en sécheresse de la bouche, nausées, parfois vomissements; en même temps les conceptions affluent et se confondent; les yeux vifs, la face vultueuse, le sujet devient loquace et bruyant; sa parole, empâtée et incohérente, peut attester un délire véritable, tantôt gai, tantôt triste, parfois mêlé de colère et d'actes violents.

Les *mouvements* sont incoordonnés; la *marche*, irrégulière et titubante, peut entraîner des chutes. La *respiration* devient arythmique. Le *pouls* est accéléré; la fréquente dilatation du cœur droit se traduit par la *turgescence des jugulaires* et la *cyanose* de la face. Les *urines* sont encore abondantes; la peau est moite. D'abord excité, le sens génital ne tarde pas à fléchir. Bientôt, la sensibilité s'éteint.

On voit, suivant les cas, prédominer soit les troubles digestifs (embarras gastrique), soit les troubles psychiques (délire maniaque ou mélancolie avec stupeur); des crises épileptiformes peuvent même éclater. Ailleurs, le coma est précoce (forme apoplectique).

3° L'ivresse extrême aboutit à un sommeil profond et comateux, avec résolution musculaire et abolition des réflexes.

Dans les cas favorables, le sujet s'éveille courbaturé et conserve souvent, durant quelques jours, des signes d'embarras gastrique ou d'ictère. Dans les cas graves, le coma se prolonge, le pouls s'accélère, la respiration s'embarasse et la mort résulte de la congestion pulmonaire asphyxique.

**Diagnostic.** — Le diagnostic est souvent difficile à la phase comateuse, et s'il y a des convulsions. L'odeur alcoolique de l'haleine, précieux indice,

n'a pas de valeur absolue, car l'*apoplexie* ou la *crise d'épilepsie* peuvent succéder à l'ingestion d'un verre de vin ou de liqueur. Le coma peut également traduire une *congestion cérébrale*, ou une *hémorragie méningée* provoquées par l'ivresse. Le *coma urémique* se distingue par l'existence du *myosis*; le *coma diabétique*, par l'odeur acétonique de l'haleine.

**Alcoolisme chronique.** — L'alcoolisme chronique s'attaque à tout l'organisme, mais frappe souvent plus profondément ou tout spécialement tel ou tel appareil en état de moindre résistance : estomac, foie, encéphale ou nerfs périphériques.

**Signes généraux et stigmates.** — La face de l'alcoolique est bouffie, animée ou apathique; ses pommettes enluminées sont souvent couvertes de varicosités capillaires; le fond du teint est pâle ou subictérique. Le corps est tantôt émacié, tantôt le siège d'un embonpoint excessif.

Le plus souvent, l'alcoolisme se trahit par une dyspepsie spéciale accompagnée de tremblement des mains, d'incertitude de la marche, d'affaiblissement de la mémoire et de la sensibilité. L'appétit fait défaut, la soif est excessive, des pituites se renouvellent chaque matin au réveil. Le tremblement s'exagère à jeun, par la privation d'alcool. Les premières heures du sommeil sont troublées par des cauchemars, des hallucinations, des crampes et des fourmillements dans les membres inférieurs.

Le *tremblement*, seulement matinal d'abord, se traduit par de petites secousses rythmées et symétriques, marquées surtout aux mains, mais sensibles également à la face, aux lèvres, quand le sujet ouvre la bouche pour parler, plus rares à la langue (sorte de bégaiement intermittent). Ce tremblement devient très évident quand le sujet prend et conserve l'*attitude du serment*, les *doigts écartés*; ceux-ci sont alors animés, individuellement, de secousses typiques. En général, ni les émotions, ni les mouvements voulus ne l'exagèrent. Souvent, pourtant, il s'accompagne de maladresse et de faiblesse musculaire. La fièvre tend à accroître et à généraliser le tremblement (véritable frisson).

L'alcoolique s'éveille la bouche pâteuse et amère, sans appétit, l'estomac météorisé et douloureux; bientôt pris de nausées, il rend sans effort, ou, après plusieurs secousses de toux, un à deux verres d'un liquide visqueux, presque transparent, teinté parfois d'un peu de bile jaune ou verte. C'est la *pituite matinale*. A ces troubles gastriques s'ajoutent souvent des vertiges, des éblouissements et des troubles visuels.

Aussitôt au lit, le buveur ressent : dans les pieds et les membres inférieurs des fourmillements, des brûlures sous-cutanées; dans les mollets, des tiraillements, des crampes et des soubresauts. Son premier sommeil est troublé de *rêves* souvent *terrifiants*; il voit, autour de lui, s'agiter des animaux, en particulier, des rats, des chiens, des insectes; ailleurs, il se croit poursuivi, fuit et tombe à l'eau, dans des précipices. Souvent le rêve est uniquement professionnel, le malade continuant péniblement la nuit son travail du jour. Parfois aussi, des sensations douloureuses d'oppression, d'angoisse abdominale, de constriction précordiale, éveillent le malade en sursaut.

Les *troubles objectifs de la sensibilité* sont également significatifs : engourdissement, ou même anesthésie complète des extrémités des doigts et des orteils, rétrécissement du champ visuel.

Les *buveurs de vin* offrent, aux extrémités, de l'hyperesthésie (précoce) ou une analgésie circonscrite.

Les *buveurs d'eau-de-vie* présentent, aux membres inférieurs, une analgésie symétrique absolue.

Les *buveurs d'absinthe* et autres liqueurs similaires offrent une hyperalgésie symétrique avec exagération des réflexes (Lancereaux).

Les alcooliques ont généralement la *mémoire* affaiblie, et, une *mentalité* spéciale, faite soit de gaieté exubérante, soit de dépression taciturne avec idées de suicide.

**Symptômes suivant les appareils.** — **Tube digestif.** — La *langue*, rouge, fendillée, desquamée, présente des papilles saillantes. La *pharyngite granuleuse* est habituelle. La *stase* et l'*hypersécrétion de mucus* dominent dans la *gastrite alcoolique*; les formes graves ulcéreuses comportent des vomissements répétés et des hématemèses (voy. *Gastrites*). La *dyspepsie intestinale* concomitante se traduit par des douleurs, des alternatives de constipation et de diarrhée, quelquefois des selles sanglantes.

L'alcool atteint particulièrement le foie, pour y provoquer : des poussées congestives douloureuses avec subictère; différentes formes de sclérose (atrophique ou hypertrophique); la dégénérescence graisseuse. La tuberculose, le paludisme, le diabète, la goutte, les cardiopathies, modifient plus ou moins la marche des cirrhoses d'origine alcoolique.

La *péritonite chronique simple* ressortit souvent à l'alcoolisme chronique, avec ou sans cirrhose; ces péritonites sont parfois, secondairement, infectées par la tuberculose.

**Système nerveux.** — L'alcoolisme chronique peut impressionner tous les segments de l'axe nerveux : encéphale, bulbe, moelle, nerfs périphériques.

**Delirium tremens.** — L'hyperémie méningo-encéphalique aiguë se traduit surtout par le *delirium tremens* qui éclate à des occasions variables : traumatismes, maladies infectieuses (pneumonie, grippe), émotions, hémorragies, ou abstinence forcée d'alcool. Les signes sont ceux d'une vive excitation cérébrale hyperthermique avec : hallucinations de la vue, loquacité, tremblement généralisé, sueurs profuses, aboutissant, dans les cas graves, au coma et au collapsus mortel. Une *forme atténuée* est représentée par le *délire sub-aigu* ou *rêve prolongé* (Lasègue). Continuant, en action, le jour, les rêves de la nuit, le malade se croit menacé par des hommes, ou poursuivi par des animaux, contre lesquels il cherche à se défendre; interprétant mal des sensations réelles (fourmillements, crampes, spasmes), il sent des insectes lui parcourir le corps. Les hallucinations visuelles, mobiles, souvent terrifiantes, sont propres au délire alcoolique; par contre, les hallucinations auditives y sont rares et incohérentes, alors qu'elles prédominent dans le délire des persécutés. Le délire alcoolique peut encore revêtir la *forme mélancolique* ou

*hypocondriaque*, avec idées de persécution, qui aboutit souvent au suicide (par illusion dangereuse ou frayeur d'un danger imaginaire).

L'alcoolisme chronique mène quelquefois à la *paralysie générale vraie*, ou à un syndrome névritique la simulant assez fidèlement (*pseudo-paralysie générale alcoolique*).

**Névrites alcooliques** (1). — **a. Paraplégie.** — Elles revêtent d'habitude la *forme paraplégique*, à début lent et progressif. La paralysie frappe spécialement : l'*extenseur commun des orteils*, celui du *gros orteil*, et le *péronier*, d'où l'*attitude tombante du pied*, au repos et pendant la marche (*démarche du stepper*). Les réactions électriques sont très altérées et les réflexes rotuliens abolis. Les jambes, les mollets surtout, sont parcourus par des élancements analogues aux douleurs fulgurantes du tabes; les masses musculaires sont sensibles à la pression profonde; les extrémités sont moites et cyanosées; l'*atrophie musculaire* est la règle, mais la vessie, le rectum et les yeux sont intacts. Non traitée, la paralysie évolue vers l'impotence absolue, exagérée par les *rétractions tendineuses* et les *troubles trophiques* qui fixent les pieds en *varus équin* (*pied bot paralytique*).

La paraplégie alcoolique doit être différenciée des autres paralysies névritiques. Indolente, la *paralysie saturnine* frappe surtout les membres supérieurs et les extenseurs des doigts; elle coïncide avec le léséré gingival professionnel. Indépendamment des commémoratifs, la *paralysie mercurielle* se distingue par le *tremblement spécial* et les *troubles mentaux* graves, qui, parfois, lui sont associés. La paralysie due à l'*oxyde* ou au *sulfure de carbone* succède toujours à une intoxication aiguë (asphyxie). La *paraplégie hystérique*, souvent consécutive à une crise convulsive, à une émotion, s'accompagne de stigmates et ne comporte habituellement pas d'atrophie musculaire.

Toujours lente, la guérison de la paraplégie alcoolique est plus ou moins complète, suivant le nombre de muscles frappés de réaction de dégénérescence (voy. *Électro-diagnostic*); les cas prolongés se compliquent souvent de tuberculose terminale.

**Pseudo-tabes alcoolique.** — Les troubles sensitifs prédominent quelquefois dans la névrite alcoolique; légère, la paralysie des extenseurs du pied entraîne le *steppage* assez analogue à la démarche ataxique, tandis que les vives douleurs, les anesthésies cutanées, l'abolition des réflexes, le signe de Romberg, créent un ensemble assez analogue au tabes. La distinction repose sur : l'absence de troubles urinaires et oculaires, l'intégrité du réflexe pupillaire à la lumière, l'existence d'une paralysie toujours appréciable (rare dans le tabes).

**b. Paralysies partielles.** — Ces paralysies, localisées ailleurs qu'aux membres inférieurs, sont bien plus rares.

**c. Paralysies généralisées.** — On distingue une *forme aiguë* et une *forme chronique*.

**I. Forme aiguë.** — La première est caractérisée par : des élancements douloureux le long des nerfs, des douleurs profondes, des brûlures, des sensa-

(1) Voy. DEBOVE, *Tribune médicale*, 25 avril 1904.

tions de froid, des fourmillements et des crampes, troubles sensitifs associés à une parésie ou à une paralysie des quatre membres avec abolition des réflexes, atrophie musculaire et réactions électriques anormales. Accompagnés de fièvre, de délire hallucinatoire, ces accidents, consécutifs à une intoxication rapide et profonde, peuvent présenter une évolution ascendante rappelant le *syndrome de Landry*; ils aboutissent toujours à la mort, due soit à la *paralysie du pneumogastrique ou du phrénique*, soit à l'épuisement nerveux.

Le diagnostic causal repose sur les commémoratifs; à leur défaut, la confusion avec la *maladie de Landry* (marche plus rapide), avec les autres *poly-névrites* aiguës d'origine infectieuse (variole, scarlatine, diphtérie), ou toxique (arsenic), avec les *poliomyélites*, est difficile à éviter.

II. *Forme chronique*. — La *forme généralisée chronique* se caractérise par des parésies diffuses, et souvent par des signes de démence progressive (*pseudo-paralysie générale névritique*).

*Névroses d'origine alcoolique*. — L'alcoolisme peut déterminer des *accidents épileptiformes*: attaques convulsives, vertiges, actes inconscients, fougues, etc., identiques à ceux de l'*épilepsie essentielle*, mais trahissant leur origine par les particularités suivantes: signes antérieurs d'*alcoolisme chronique*, et surtout, d'*absinthisme*; début à l'âge adulte; paroxysmes souvent consécutifs à un excès alcoolique (2 à 5 jours après), ou préluant à une crise de *delirium tremens*; guérison par le traitement de l'alcoolisme.

L'alcoolisme est encore un *agent provocateur* fréquent d'*hystérie* ou de *neurasthénie*. Telle ou telle de ces névroses peut superposer ses signes à ceux de la névrite ou d'autres lésions organiques; la part des uns et des autres est souvent difficile à établir.

Enfin l'alcoolisme est une source commune de *vésanies* et de *psychoses* qui frappent, soit l'intoxiqué lui-même, soit sa descendance.

*Troubles visuels*. — Fréquente, l'*amblyopie alcoolique* débute graduellement et consiste en une diminution bilatérale de l'acuité visuelle, plus gênante en plein jour que le soir; ce trouble, plus particulier aux hommes de 50 à 60 ans, dépend d'un *scotome central*, ovalaire, étendu de la *macula* à la *papille optique*. Il n'existe d'abord que pour le vert et le rouge qui cessent d'être perçus, puis devient absolu, même pour le blanc. La périphérie du champ visuel reste normale. Cette amblyopie ressortit à une *névrite rétro-bulbaire* curable.

On a observé, chez les alcooliques, quelques cas rares d'*ophtalmoplégie externe*.

*Troubles respiratoires*. — La raucité de la voix, l'enrouement, la toux matinale des alcooliques, traduisent l'hyperémie laryngée et la laryngite granuleuse, habituelles.

L'*ivresse* peut provoquer une congestion pulmonaire suraiguë, rapidement mortelle (*coup de sang pulmonaire*).

La *pneumonie* des alcooliques, souvent au sommet, fréquemment compliquée d'ictère ou de sub-ictère, de délire actif, est habituellement très grave et communément mortelle, par suppuration ou gangrène.

L'alcoolisme chronique est un terrain de choix pour la *tuberculose pulmonaire*, généralement rapide, revêtant souvent la forme hémoptoïque, avec tuberculisation du foie et du péritoine.

L'alcoolisme favorise également, par les bronchites répétées qu'il provoque, le développement de l'*emphysème pulmonaire*.

*Accidents cardio-vasculaires*. — L'alcoolisme chronique prédispose à la *surcharge graisseuse*, à la *stéatose* et à la *sclérose du myocarde*, qui aggravent toutes les infections aiguës intercurrentes. Le rôle de l'alcoolisme dans la genèse de l'*artériosclérose* est encore discuté. Celui-ci paraît plus net dans le développement des *varices*, de certaines *phlébites*; sur la fréquence des *épistaxis*, du *purpura* et des *hématémèses*.

*Accidents génito-urinaires*. — L'alcoolisme a sans doute quelque influence sur l'éclosion des néphrites subaiguës et scléreuses, de la dégénérescence graisseuse du rein. Les fonctions génitales ne tardent pas, en général, à languir et à s'éteindre (*aménorrhée* chez la femme, *impuissance* chez l'homme); la sclérose progressive du testicule en rend compte.

*Tégument*. — Les buveurs sont sujets à la *couperose* (visage enluminé), à l'*acné*, à l'*eczéma séborrhéique* et au *purpura*. La peau du corps est souvent sèche, écaillée, subictérique. La plupart des exanthèmes sont, chez eux, très prurigineux.

## II. — INTOXICATION SATURNINE

*Signes étiologiques*. — Aiguë, bien plus souvent chronique, l'intoxication par le plomb, d'origine accidentelle, ou, plus habituellement, professionnelle, reconnaît des causes occasionnelles très variées. L'ingestion (accidentelle ou volontaire) d'une dose massive de sel plombique (*extrait de saturne* le plus souvent) provoque l'*empoisonnement aigu*. L'*intoxication chronique accidentelle* est rare, due à l'ingestion de plomb dans des conditions diverses: avec l'eau souillée par les robinets ou les conduites en plomb, avec des liquides ayant séjourné dans des vases mal étamés, ou soumis à la clarification par l'acétate de plomb; avec les aliments qui se trouvent en contenir: conserves (boîtes), pain, viande, gibier (plombs de chasse); le poison peut également être absorbé par la peau enduite de cosmétiques à base de plomb.

De nombreux travaux exposent à l'*intoxication professionnelle*. Les plus pernicieux sont: la fabrication du minium, de la céruse; la préparation et le maniement des couleurs et enduits à la céruse (peintres en bâtiment); le polissage des caractères d'imprimerie et des glaces; l'émaillage; la fonderie du plomb; la typographie; l'étamage; la fabrication des accumulateurs électriques<sup>(1)</sup>. Dans l'exercice de ces divers états, les poussières ou les vapeurs

(1) Voy. PROUST, *Conseil d'hygiène*, 22 juin 1900. — DEBOVE, *Méd. mod.*, 15 janv. 1902, et *Gaz. heb. de méd. et de chir.*, 22 janv. 1902.