

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'HYSTÉRIE TOXIQUE
(INTOXICATION SULFO-CARBONÉE)

PAR

Charles MARTEL

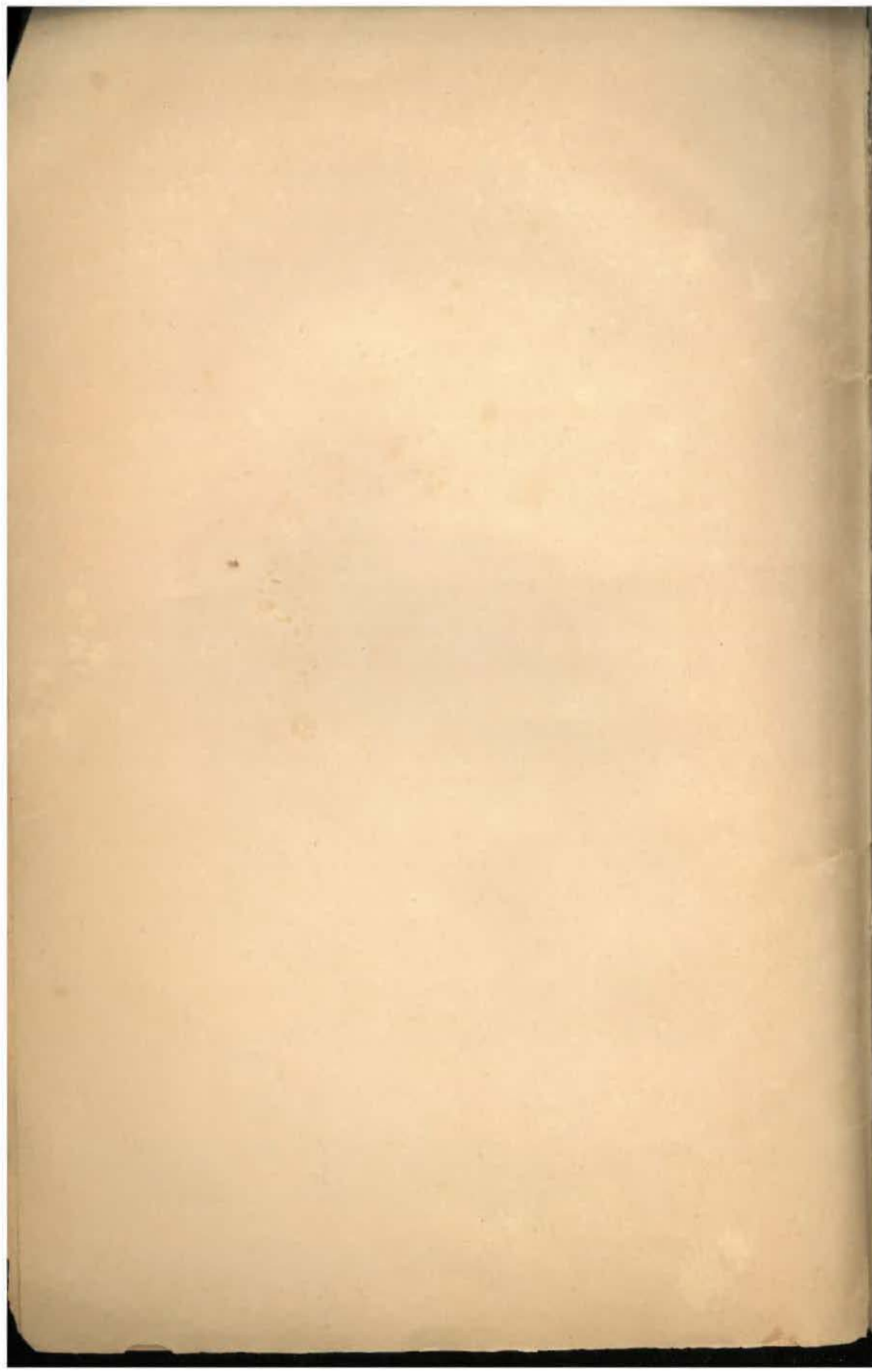
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE ROUEN
ANCIEN AIDE D'ANATOMIE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN
MÉDAILLE D'HONNEUR EN ARGENT
(CHOLÉRA DE HAVRE ET DE MONVILLE 1892)

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1894

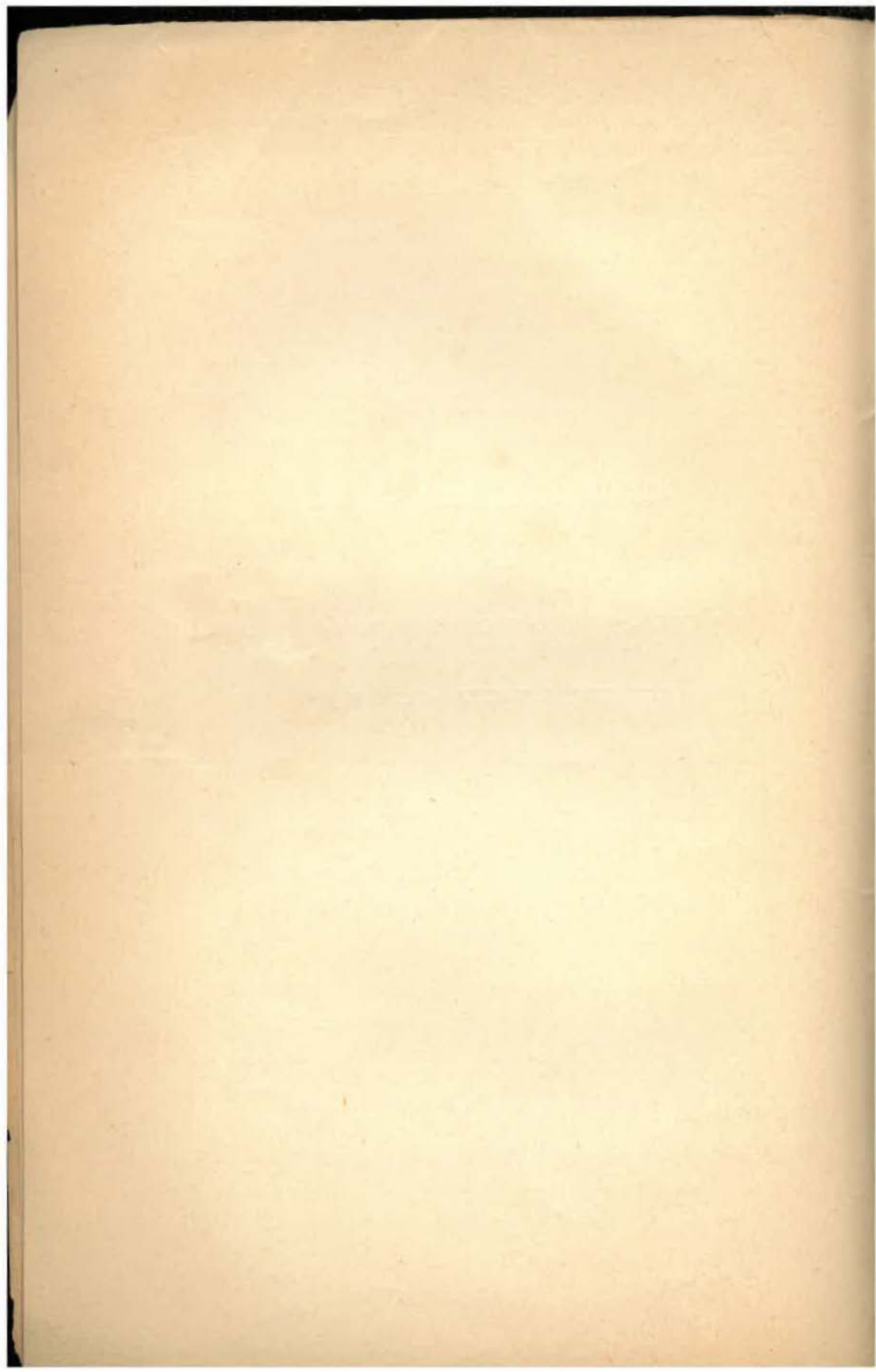


CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HYSTÉRIE TOXIQUE

(INTOXICATION SULFO-CARBONÉE)



Res B 1330

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'HYSTÉRIE TOXIQUE

(INTOXICATION SULFO-CARBONÉE)

PAR

Charles MARTEL

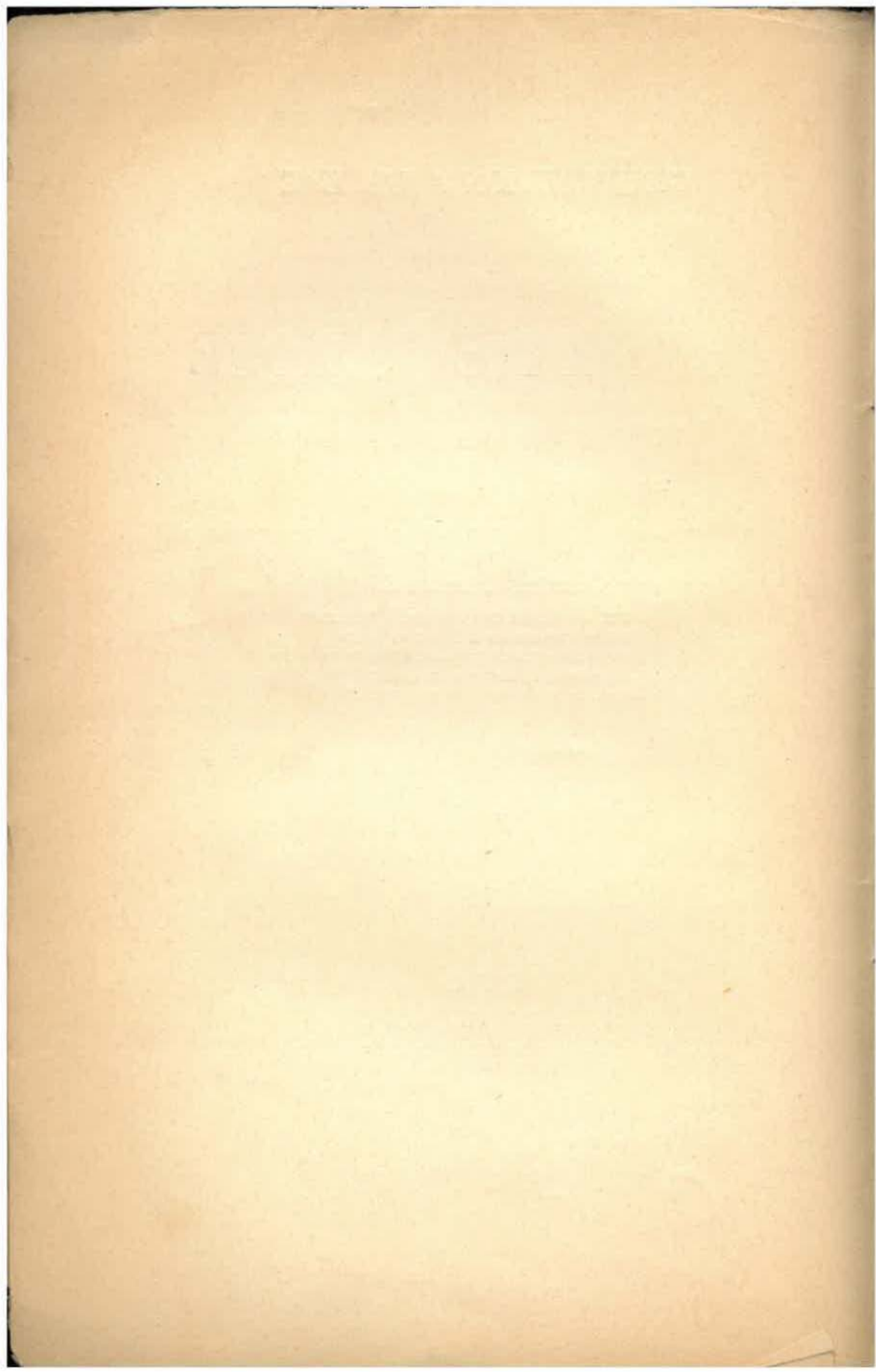
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE ROUEN
ANCIEN AIDE D'ANATOMIE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN
MÉDAILLE D'HONNEUR EN ARGENT
(CHOLÉRA DU HAVRE ET DE MONVILLE 1892)

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

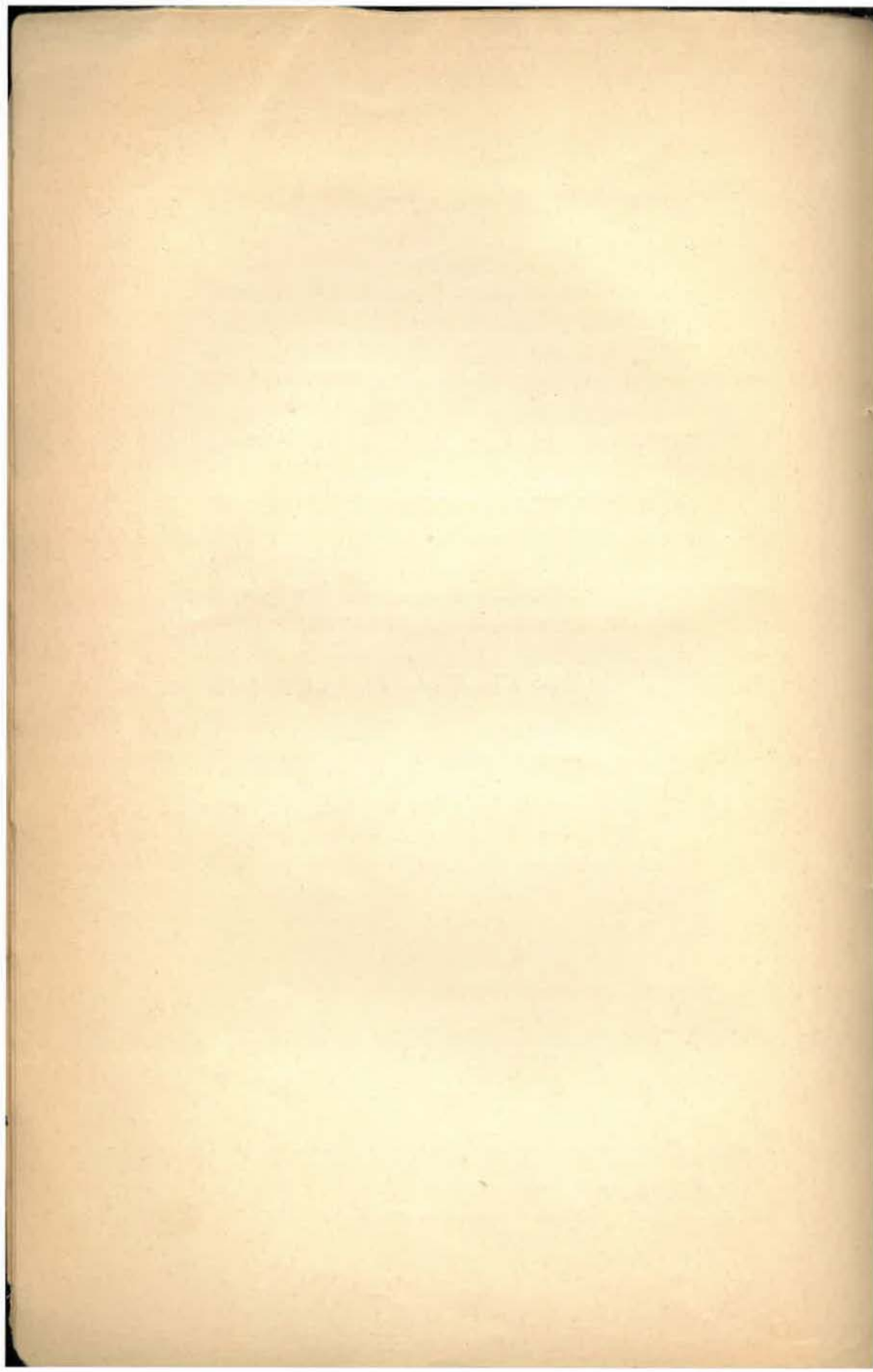
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

—
1894



A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

MEIS ET AMICIS



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'HYSTÉRIE TOXIQUE
(INTOXICATION SULFO-CARBONÉE)

Dans l'état actuel de la science on ne peut encore faire autre chose que d'accumuler les faits pour arriver à fixer la pathogénie des accidents nerveux dans l'intoxication sulfo-carbonée.

Nous voudrions montrer comment les accidents nerveux tout d'abord inconnus ou à peine indiqués sont arrivés à former un groupe tout à fait spécial que les auteurs modernes rattachent maintenant avec vraisemblance à la série des névroses.

Tandis que les hystéries provoquées ou réveillées par les intoxications mercurielle, saturnine et alcoolique étaient reconnues et acceptées par la majorité, la nature des accidents dus au sulfure de carbone restait indécise. Il faut arriver en 1887, pour voir poindre cette idée : à savoir que le sulfure de carbone pourrait bien être la cause des manifestations hystérimorphes observées chez les ouvriers qui manipulent ce produit.

Cependant, quand on analyse les nombreuses observa-

lions rapportées par les auteurs, bien des cas considérés comme obscurs, semblent sans aucun doute relever des accidents hystériques. L'attention n'avait pas encore été attirée sur ce point et l'on avait méconnu la nature des phénomènes morbides. On trouvera dans le cours de ce travail un certain nombre d'observations qui doivent, à notre avis, être considérées comme des relations de faits hystériques.

Mais avant d'entrer dans le corps de notre sujet qu'il nous soit permis d'exprimer ici toute notre gratitude à nos maîtres dans les Hôpitaux et à l'École de Médecine de Rouen. Arrivant aujourd'hui à la fin de nos études, nous remplissons un devoir qui nous est cher en remerciant ceux qui les ont dirigées. Que MM. les Docteurs Cauchois, Gargam, François Hue et Ballay, nos maîtres dans les Hôpitaux veuillent bien accepter l'expression de notre reconnaissance. Remercions d'une façon toute particulière M. le Docteur Brunon qui nous a suggéré l'idée de cette thèse, et M. le Docteur Lerefait à l'obligeance duquel nous devons l'observation que nous publions à la fin de notre travail.

Nous dirons aussi combien nous sommes touchés de l'honneur que nous fait M. le Professeur Brouardel en acceptant la présidence de notre thèse inaugurale.

Quand on parcourt d'un coup d'œil général la suite des travaux auxquels a donné naissance l'étude de l'intoxication sulfo-carbonée ; on est frappé du long temps écoulé avant d'en arriver aux idées actuelles. La conception de l'hystérie dans cette intoxication comme dans les autres semble s'être imposée peu à peu. Les auteurs y sont amenés en procédant par analogie. Il n'est plus douteux maintenant que le sulfure de carbone provoque des accidents semblables à ceux de l'hystérie type, et au même titre que cette dernière.

Pour la clarté et la commodité de notre exposé, nous adopterons une classification en périodes qui auront, il est vrai, quelque chose de fictif, car la science n'avance pas ainsi par brusques sauts. Mais il paraît légitime de partager en trois grands groupes les documents ayant trait à la question.

Laissant de côté les autres causes d'intoxication : plomb, alcool, mercure, etc., nous nous occuperons exclusivement du sulfure de carbone considéré comme agent provocateur de l'hystérie toxique.

1° Une période pendant laquelle on s'occupe du sulfure de carbone au point de vue de sa fabrication, ses usages, son mode d'emploi industriel. On signale déjà certains accidents bizarres, auxquels sont sujets les ouvriers qui travaillent à sa fabrication. On relate des paralysies, des trou-

bles intellectuels et nerveux, mais sans pressentir la genèse des phénomènes.

2° Dans une seconde période, les accidents nerveux ont pris une place prépondérante, les auteurs s'accordent pour en reconnaître la nature. On ne voit pas encore l'hystérie qui se cache derrière ces manifestations, on les rapporte aux diverses maladies nerveuses et l'on crée de toutes pièces une entité morbide nouvelle : le pseudo-tabes sulfo-carboné.

3° L'intoxication ainsi délimitée et rangée dans une classe à part, il n'y avait qu'un pas à faire pour dépister la vraie cause. Ce pas fut bientôt franchi : la doctrine hystérique a conquis droit de cité. Quelques cas cependant ne sont pas aussi nets qu'on le désirerait, cela permet encore d'émettre des doutes sur l'authenticité de l'hystérie : nous pensons qu'à cette intoxication spéciale, viennent s'ajouter d'autres phénomènes qui en modifient la marche et les symptômes.

Parallèlement se développe surtout en Allemagne une doctrine contraire. On veut rattacher les faits cliniques à des névrites périphériques. Nous citerons très rapidement ce qui a été dit en ce sens, nous réservant d'exposer tout au long la théorie française.

Première période (1851-1863).

PAYEN, 1851. — BOUCHARDAT, 1852. — DUCHENNE DE BOULOGNE, 1856.
— DELPECH, 1856-1863.

Dès 1851, *Payen* dans sa chimie industrielle énumère les propriétés du sulfure de carbone. Il s'occupe de ce corps seulement au point de vue chimique, mais en terminant, il reconnaît que le sulfure de carbone peut être dangereux pour les ouvriers qui le préparent. Il recommande de le manipuler dans un hangar ouvert et bien ventilé.

Un an après, *Bouchardat* fait à la Faculté de médecine, des leçons orales sur la maladie des ouvriers en caoutchouc. On y trouve notés des accidents d'insensibilité que l'on croit dus à l'action directe et réfrigérante du produit.

Duchenne de Boulogne, signale à son tour, en 1853, un accident nouveau : la paralysie due à la vulcanisation du caoutchouc.

Tous ces accidents se trouvent repris dans un premier travail de *Delpech* paru dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* en 1856 ; et surtout dans un mémoire beaucoup plus complet publié en 1863 par le même auteur (Nouvelles recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone). Nous nous arrêterons un instant à cette publication sans entreprendre la critique des observations. Elles sont en effet au nombre de vingt-quatre :

leur analyse complète nous entraînerait trop en dehors du cadre que nous avons assigné à cet ouvrage. Elles ont toutes trait à des accidents causés ou développés par l'inhalation du sulfure de carbone.

Parmi ces observations plusieurs nous paraissent relever de l'hystérie toxique, mais Delpesch a passé rapidement sur les phénomènes sans voir leur véritable signification (Obs. III, XIV, XVIII, XIX).

On trouve signalés différents symptômes qui sont de suite rangés par l'auteur en deux grandes périodes : excitation et collapsus. Cette classification des accidents dus à l'intoxication sulfo-carbonée sera suivie, sauf quelques petites modifications, par la majorité de ceux qui écriront postérieurement.

Delpesch insiste surtout sur les troubles d'ordre psychique, sur la manie, la perte de la mémoire, etc. Il remarque cependant des convulsions qu'il appelle épileptiformes. « Elles ont consisté en une perte complète de connaissance avec mouvements convulsifs peu étendus, saccadés, sans cris ; elles ont duré une heure au plus et le malade n'en a pas gardé le souvenir ».

Un autre cas se présente avec « vertige intense, sans perte tout à fait complète de connaissance. L'insomnie, une agitation fatigante, des rêves absurdes ou terribles, des réveils en sursaut complètent le tableau des troubles intellectuels ou cérébraux » (pages 13 et 14).

A côté de ces accidents Delpesch signale, des crampes douloureuses, un certain degré de roideur musculaire dans les mollets et dans les mains, mais ces diverses modifications sont attribuées par lui à l'action directe du mélange vulcanisant.

II

Seconde période (1865-1885).

TAVERA, 1865. — GOURDON, 1867. — HUGUIN, 1874. — GUILLAUMET, 1876. — MARCHE, 1876. — ARRIGO THOMASIA, 1882. — BREILLOT, 1885. — SAPELIER, 1885. — N. E. BONNET, 1885.

Les différents travaux que nous venons de passer rapidement en revue, inspireront bientôt la thèse de *Tavera*.

La prédominance du système nerveux dans les accidents d'intoxication commence à y être reconnue. Nous trouvons trois observations qui seront rapportées tout au long parce qu'elles nous paraissent avoir une importance capitale dans l'histoire du sulfure de carbone, ces trois observations semblent un peu se contredire. Dans la première, les accidents sont regardés comme une ataxie spéciale ; dans la seconde, cette ataxie paraît manquer. La confusion des diverses manifestations nerveuses n'est pas encore dissipée, mais les troubles se trouvent rattachés d'une façon formelle au groupe des névroses.

« Cet empoisonnement s'écarte peu au point de vue des modifications symptomatiques, des empoisonnements par le plomb, le mercure, les vapeurs de charbons, etc. Nous devons en outre ajouter que l'autopsie des animaux ayant succombé à l'inhalation des vapeurs de sulfure n'a donné que des résultats négatifs et insuffisants par leur nature

pour expliquer les désordres qu'on observe dans cette maladie.

De tous ces faits, nous concluons que cette affection est sous la prédominance d'une modification du système nerveux produite par la pénétration du sulfure au sein de l'organisme et que son rang dans le cadre nosologique est marqué parmi les névroses ».

En 1867, *Gourdon* présente une thèse sur l'intoxication sulfocarbonée. Les conclusions de Tavera sont adoptées. Trois nouvelles observations, dont on trouvera plus loin le résumé, viennent s'ajouter aux anciennes. Les malades qui en font le sujet présentent surtout des troubles de la sensibilité et de la motilité.

Huquin confirme ce qui est acquis, à savoir : la nature nerveuse des accidents ; et reprenant les idées de *Delpech*, il divise les phénomènes de l'intoxication en deux grands groupes :

1° Forme aiguë. — Céphalalgie violente, troubles de la vue et de l'ouïe, vertiges, faiblesse générale et vomissements.

2° Forme lente. — Céphalalgie commençant l'après-midi pour disparaître puis devenir persistante. Douleurs musculaires vagues, fourmillements, crampes et démangeaisons. Troubles intellectuels ; en particulier, surexcitation. — Troubles de la sensibilité et des fonctions génératrices. — Ensuite dépression, le malade devient triste et rêveur. Sensibilité cutanée diminuée, pesanteur des jambes ; ma-ladresse et faiblesse des mains.

Ce sont bien là, les formes de surexcitation et de col-lapsus de *Delpech* ; en y ajoutant que le sulfure de carbone

agit en imprégnant l'organisme et se localise dans le système nerveux.

Guillaumet en 1876 s'occupe aussi du sulfure de carbone mais à un point de vue tout à fait spécial. Il considère son action sur les plaies ; en constatant son action bienfaisante sur celles qui sont douloureuses ou rebelles à la guérison : « Anesthésie explicable par l'action réfrigérante de ce corps, agissant en faisant affluer vers la plaie, par suite du froid momentané, une quantité de sang plus considérable qui amènerait une réaction sur les tissus sans vitalité ».

La même année *Marche* publie un travail intitulé : « Contribution à l'étude de l'intoxication chez les ouvriers en caoutchouc soufflé ».

Sept observations que nous avons remarquées nous paraissent dignes d'attention et nous croyons qu'il s'agit là d'accidents hystériques.

Marche divise également les accidents dus au sulfure de carbone en deux périodes : aiguë et chronique. Il reconnaît l'action sur les centres nerveux et au diagnostic il rapproche ces désordres de ceux que provoquent l'intoxication mercurielle et saturnine ; l'atrophie musculaire progressive et surtout la paralysie générale des aliénés.

Quant à *Arrigo Thomassia*, ses recherches portent sur l'intoxication suraiguë par le sulfure de carbone, et sur la dose mortelle du produit. Il avoue ne connaître aucun cas de cette nature, sauf celui de *Davidson*, concernant un homme qui en avait absorbé environ 57 grammes. Il eut de la pâleur de la face, de la lenteur du pouls ; l'haleine sentait la substance ingérée on nota de l'abaissement de la température, des crampes musculaires, des douleurs de

tête. Mais les jours suivants, ces symptômes disparurent : le mal de tête persista seul. Nous rapportons plus loin un cas où les accidents furent beaucoup plus graves bien que la dose ingérée fut plus minime.

Breillot traitant des divers tremblements nerveux décrit ainsi le tremblement spécial au sulfure de carbone.

« Parfois limité aux lèvres, c'est un tremblement qui gêne la parole. D'autres fois, il est plus étendu et peut envahir les bras, les jambes qui sont le siège d'une grande faiblesse. Il rend alors la marche incertaine : souvent il y a coexistence de crampes douloureuses (page 57) ».

D'après *Sapelier*, tous les accidents que l'on observe dans l'intoxication sulfo-carbonée ne seraient pas dus au sulfure de carbone mais à l'hydrogène sulfuré contenu dans le sulfure de carbone du commerce « Le sulfure de carbone pur est irrespirable et s'il est absorbé il ne produit pas les accidents signalés par les auteurs ».

Il rapporte cinq cas d'intoxication aiguë et dans aucun il ne signale les accidents nerveux qui étaient admis avant lui. De nombreuses expériences faites sur les animaux l'amènent au même résultat.

Un travail beaucoup plus complet est celui de *N. E. Bonnet* : « Des troubles nerveux dans l'intoxication par le sulfure de carbone ». — Après avoir passé en revue tout ce qui a été fait avant lui, il admet la division en deux périodes, de *Delpech*. Nous citerons ici ses conclusions :

« 1° On observe dans le cours de l'intoxication sulfo-carbonée des troubles nerveux divers qui peuvent atteindre la sensibilité, la motilité et les organes des sens.

2° Les accidents affectent une marche caractérisée par deux périodes : excitation et dépression.

3° L'intoxication peut altérer la coordination des mouvements et prendre les allures du tabes dorsal (pseudo-tabes sulfo-carboné) ».

Le mot d'hystérie n'est pas encore prononcé mais déjà on fait des accidents de l'intoxication sulfo-carbonée une maladie nerveuse spéciale ayant ses symptômes et sa marche bien caractérisés. « Ce pseudo-tabes se caractérise par une marche non progressive et il peut être suivi de guérison ».

Nous avons recueilli dans cette thèse quatre observations très intéressantes que nous reproduisons en résumé. Toutes présentent des symptômes hystériformes : la dernière malade a été en partie guérie par l'application de l'aimant, l'électrisation et les pointes de feu le long de la colonne vertébrale. Traitement éminemment psychique !

C'est le signe avant-coureur de la doctrine hystérique des accidents sulfo-carbonés, doctrine que nous allons voir bientôt s'affirmer.

OBSERVATION I.

TAVERA. — Thèse de Paris, 1865.

Louise B..., âgée de 46 ans, est entrée le 2 avril 1862 à l'hôpital St-Antoine, dans le service de M. Woillez, salle Ste-Cécile.

Ouvrière en caoutchouc vulcanisé, pendant six ans elle est restée exposée aux vapeurs de sulfure plusieurs heures chaque jour, et a été obligée, il y a quelques mois par les troubles de plus en plus considérables qu'elle éprouvait, d'abandonner complètement son état. Les accidents ont été de la céphalalgie, des espèces de lipothymies, surtout lorsqu'elle travaillait debout, quelquefois même de véritables pertes de connaissance, pendant quelques secondes à plusieurs minutes un peu d'amnésie, de l'anaphrodisie et un écoulement menstruel plus abondant qu'auparavant.

Quelques semaines plus tard, il se manifesta du tremblement surtout aux membres inférieurs et à la jambe droite, ce qui lui donnait les allures d'une personne ivre.

Entrée à l'hôpital quelques jours après avoir abandonné la vulcanisation, on constata un peu de faiblesse musculaire avec une certaine incoordination des mouvements, tout à fait analogue à celle qu'on voit chez les ataxiques. La malade serre mal les petits objets ; elle est devenue maladroite, mais elle peut soulever une table, par exemple, et même avec une certaine vigueur ; en outre, on peut appuyer sur ses épaules sans la faire fléchir. Mais le désordre des mouvements est mieux dessiné aux membres supérieurs, quoique les efforts de flexion et d'extension soient assez bien conservés. Quelques contractions spasmodiques ont lieu parfois, surtout à droite. Si la malade ferme les yeux, la marche devient embarrassée, chancelante et la chute est imminente.

Du côté de la sensibilité, elle accuse des douleurs aux bras, mais plus encore aux jambes et aux reins, douleurs profondes qu'elle rapporte aux os et qualifie de rongeantes. Ces accès douloureux durent un ou plusieurs quarts d'heure. Les différentes espèces de sensibilité tac-

tile, de température et douloureuse sont diminuées : froid habituel aux pieds, impression vive à la lumière.

Le traitement a consisté en douches froides tous les matins, en vin de quinquina, vin de Bagnols, nourriture substantielle, etc., etc. Au bout de trois semaines, la marche était plus assurée, sauf lorsque la malade marchait sur un sol inégal, et les douleurs considérablement amendées. La sensation de froid aux extrémités n'a disparu qu'en dernier lieu. Après huit semaines, guérison complète.

OBSERVATION II. — (*Loc. cit.*)

Charles P..., âgé de 49 ans, d'une constitution vigoureuse est entré le 10 janvier 1864 à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Pidoux.

Sorti de l'armée, il a fait l'état de terrassier jusqu'au mois de décembre dernier. Habituellement bien portant il raconte n'avoir eu, en Algérie, qu'une fièvre intermittente, dont la durée n'a été que de quelques semaines seulement.

Depuis le 4 décembre jusqu'au 7 janvier il a travaillé dans un petit atelier à la vulcanisation du caoutchouc pour la fabrication de tubes, blagues à tabac, etc.

Chargé du trempage, il avait les mains constamment plongées dans le sulfure de carbone. Après la première journée de ce travail, il éprouva de la lourdeur de tête, des bourdonnements d'oreille avec tendance à l'assoupissement : une certaine titubation dans la marche, semblable à celle d'un homme ivre ne tarda pas à se manifester.

Le contact du mélange vulcanisant lui fit éprouver un froid glacial, des picotements douloureux et de l'engourdissement aux mains ; celles-ci devinrent même le siège d'une éruption eczémateuse dont il reste encore des vestiges. De fréquentes horripilations, de vives démangeaisons, un ténésme vésical caractérisé par de fréquents besoins, et par l'émission de deux ou trois gouttes d'urine à la fois ; une légère diminution de la contractilité volontaire, surtout à droite ; des pollutions involontaires pendant quelques jours et jusqu'à deux fois dans la même nuit, des douleurs crampôides aux orteils et dans les cuisses, une heure

ou deux chaque fois ; voilà ce que le malade a éprouvé depuis plusieurs jours.

Le dégoût pour les aliments, l'anorexie complète, les renvois d'une saveur âcre tout à fait analogue à celle du sulfure de carbone, des rêvasseries d'abord, l'insomnie ensuite, les troubles de la vue, de l'ouïe et de l'odorat, une céphalalgie constrictive, sont venus encore se joindre aux symptômes précédents.

A deux reprises le malade est tombé subitement sans connaissance pendant une heure pour la première fois, pendant huit heures la seconde. Non sujet jusqu'alors aux épistaxis, il a eu deux abondants saignements de nez, qui une fois ont précédé l'étourdissement de deux jours, et une autre fois l'ont accompagné.

Etat actuel. — Teint peu altéré, embonpoint conservé, sensibilité tactile et de température, normale, analgésie. La cornée offre un degré d'anesthésie assez marqué, elle supporte aisément le contact prolongé d'une tête d'épingle et de l'extrémité des doigts. La sensibilité de la muqueuse nasale paraît aussi amoindrie ; les testicules conservent leur volume, mais c'est à peine si les plus fortes pressions y provoquent de la douleur ; frigidité et impuissance complète.

Ce qui frappe encore chez ce malade c'est une sorte de tremblement de tous les membres, surtout du côté droit. Son intensité est telle que par moments le lit est fortement ébranlé. Les muscles se contractent actuellement avec une énergie suffisante ; la mémoire est affaiblie notamment pour ce qui a trait aux faits récents. Nul embarras de la parole, nulle douleur vertébrale, pas de convulsions ; la titubation dans la marche qui n'existe qu'à un faible degré, n'augmente pas lorsque le malade ferme les yeux ; la vue moins nette ne laisse voir les objets qu'à travers une sorte de brouillard : le goût est émoussé à tel point qu'une solution concentrée de sel marin lui a paru tout à fait insipide.

Les urines, d'une odeur assez forte, ne contiennent ni albumine, ni sucre.

Rien à noter du côté des organes thoraciques.

Le malade a été soumis à un régime tonique et excitant, aux préparations de quinquina, à l'eau de Vichy, à l'usage de deux ou trois gouttes d'huile essentielle de menthe, aux bains sulfureux, et plus tard

aux préparations de phosphore 2 milligrammes chaque jour en deux pilules.

Guérison complète cinq semaines après son entrée à l'hôpital.

OBSERVATION III. — (*Loc. cit.*).

M... 20 ans, pas d'excès alcooliques, travaille depuis 4 ans à la vulcanisation du caoutchouc, cinq heures par jour.

A différentes reprises, il a éprouvé de la céphalalgie, du tremblement passager de la tête et des mains, de l'amnésie et une grande irritabilité de caractère.

Nul trouble du côté des voies digestives, si ce n'est une bouche toujours pâteuse ; l'appétit si souvent perdu dans l'intoxication sulfo-carbonique a toujours bien été conservé.

Les fonctions génésiques offrent un degré de frigidité notable ; le développement organique est normal.

Vers l'âge de 17 ans les troubles professionnels ont très rapidement atteint une assez grande gravité. Ainsi à la suite de quelques étourdissements il a eu les mains paralysées et a perdu presque complètement la vue. Cet état a duré environ trois mois, au bout desquels la paralysie s'est dissipée. Il n'en est pas de même des troubles de la vue qui ont persisté. Le malade voit toujours les objets enveloppés d'un brouillard. Il est à noter que, depuis plusieurs mois, ce jeune homme est atteint d'une conjonctivite catarrhale. L'examen ophthalmoscopique a montré dans les deux papilles une pâleur très probablement due à un commencement d'atrophie.

OBSERVATION IV (Résumée).

GOURDON. — Thèse de Paris, 1867.

B... Autoine, âgé de 37 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Ste Anne, le 2 février 1867.

Homme fortement constitué, ayant commencé à travailler le caoutchouc à l'âge de 32 ans. Santé excellente, a perdu ses forces seulement depuis environ trois ans.

A son entrée, il est dans l'état suivant : il est assez amaigri et en proie à de violents maux de tête, à forme intermittente et occupant la région frontale. Il accuse aussi des douleurs dans les deux membres supérieurs, au niveau du poignet et de l'articulation scapulo-humérale. Lorsqu'il est debout, il ressent des crampes dans les jambes ; ses mains sont le siège de roideur et de contracture ; elles sont devenues très maladroitement et ne peuvent saisir les objets avec une grande énergie. Des douleurs fulgurantes et en ceinture, courtes, mais d'une extrême acuité, provoquent quelquefois les hauts cris du patient. La sensibilité est normale du côté gauche ; du côté droit il existe de l'analgésie. On pouvait pincer, pincer profondément le bras ou la jambe, sans déterminer la moindre sensation de douleur.

Le goût est émoussé, il ne peut distinguer les différents saveurs.

Le caractère du malade est devenu très mobile ; tantôt d'une gaieté exagérée tantôt triste et morose.

Depuis quelques temps fréquentes insomnies, rêves affreux.

Marche chancelante, affaiblissement de la force musculaire, crampes dans les phalanges et l'éminence hypothénar.

Violentes palpitations du cœur.

OBSERVATION V (résumée). — (*Loc. cit.*)

Ouvrier en caoutchouc, âgé de 22 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 8 janvier 1867.

Jamais d'accès alcooliques. Antécédents héréditaires et personnels sans intérêt.

Bonne santé antérieure.

Il ne travaille le caoutchouc que depuis cinq mois et on constate à son entrée surtout des troubles de la sensibilité et de la motilité.

Crampes et douleurs atroces dans les membres supérieurs surtout la nuit.

Insomnie presque complète avec rêves. Anesthésie très marquée aux bras et aux mains ; picotements et fourmillements continuels. Les jambes sont devenues faibles et chancelantes. Légers bourdonnements d'oreille.

Parfois vomissements alimentaires ou porracés.

La sensibilité fut longue à revenir et au bout d'un mois, quand le malade quitta l'hôpital, la guérison n'était pas encore complète.

OBSERVATION VI (résumée). — (*Loc. cit.*)

X... ouvrier en caoutchouc entré à l'Hôtel-Dieu le 9 décembre 1866 présente les symptômes suivants :

Il est pâle et amaigri. Les idées sont vagues, la mémoire en partie abolie. Son caractère est devenu mobile, violent et emporté.

Il était sujet à une céphalalgie frontale très intense, surtout le soir, accompagnée de bourdonnements d'oreille.

Les membres sont diminués de volume, la main droite présente comme un commencement d'atrophie musculaire. Contractilité musculaire parfaitement conservée.

Les paupières étaient agitées de mouvements convulsifs et rapides. La cornée présentait un degré d'anesthésie marqué : complètement insensible au contact d'une tête d'épingle ou les barbes d'une plume. Ténésme vésical.

Guérison complète au bout d'un mois.

OBSERVATIONS extraites de la thèse de MARCHE (1876).

L'observation I nous montre un homme vigoureux atteint d'intoxication aiguë par le sulfure de carbone : il n'avait en effet travaillé que sept jours à la vulcanisation du caoutchouc. Les accidents débutèrent comme nous l'avons vu dans toutes les observations. Chez ce malade on note une céphalalgie occupant seulement le côté droit, mais la sensibilité est restée normale ; faiblesse générale surtout marquée aux membres inférieurs. Les accidents gastriques dominent et le malade guérit au bout d'un mois sans autres complications.

Dans l'observation II nous voyons un homme qui travaille depuis 18 ou 20 ans dans le sulfure de carbone et qui n'a ressenti d'accidents qu'après 17 ans. Son sommeil est presque complètement aboli et quand il s'endort il est en proie à des cauchemars effrayants. La sensibilité est

très obtuse sur la face dorsale des mains avec prépondérance à droite. Les avant-bras et les bras sont moins atteints ; sensibilité au froid plutôt exagérée. Points hyperesthésiques au-dessous des seins ; en même temps le malade a la sensation d'un cercle de fer qui lui comprimerait le crâne. Amnésie et ralentissement dans la perception des idées.

Le malade guérit et reste un an sans toucher au sulfure de carbone. Il reprend son ancien métier et les accidents apparaissent de nouveau. Hémiplegie à gauche. Clous hystériques aux deux tempes. Pas d'analgésie mais des crampes très douloureuses dans les mollets. Marche impossible. Le malade a été traité par le phosphore et a guéri mais d'une façon relative car la marche est toujours restée difficile.

Un autre homme qui fait le sujet de l'observation III éprouve d'abord une faiblesse générale puis une insensibilité complète des deux membres inférieurs. Il lui fallait se piquer jusqu'au sang pour éprouver de la douleur. Crampes et douleurs assez vives dans les muscles de la face et dans les mollets avec contracture se montrant à mesure que la sensibilité revenait. A la face externe de la face gauche existe une zone d'insensibilité complète. Le traitement par l'huile phosphorée est appliqué et au bout d'un mois le malade sort sans amélioration bien notable.

Ces accidents se retrouvent en partie dans l'observation IV. Une première fois le malade est atteint de céphalalgie violente, de vertiges portés jusqu'à la perte complète de connaissance, sa mémoire s'altère et diminue pendant que son caractère devient irritable et violent. Cauchemars tristes. Pas d'hyperesthésie sauf pour le froid ; sensation de fourmillements aux pieds et aux mains : pas d'anesthésie. La seconde série d'accidents reproduit en partie les symptômes précédents auxquels viennent s'ajouter une faiblesse générale et de la contracture assez prononcée des membres inférieurs, moins fortement marquée aux mains. Palpitations cardiaques. Soumis au traitement par le phosphore le malade quitta l'hôpital sans être guéri de ses accidents nerveux.

Pendant un troisième séjour à l'hôpital le malade est en proie aux mêmes accidents qui n'ont fait qu'augmenter et il présente en plus un tremblement considérable dans les membres inférieurs. Sommeil agité, délire tranquille se traduisant par une abondance de paroles qui sont

toujours l'expression de pensées érotiques. La sensibilité à l'action du froid est encore augmentée.

Observation VI. Le sujet est un jeune homme de 19 ans. Chez lui les accidents ont débuté par une céphalalgie constrictive qui commence par la partie postérieure du crâne. Fourmillement dans les extrémités inférieures, contractions partielles et spasmodiques dans les quatre membres. Tremblement des membres et de la langue. Grande loquacité.

Un autre malade travaillait seulement depuis 16 mois à la vulcanisation du caoutchouc ; à son entrée à l'hôpital il présente une sorte de paralysie des extenseurs de la main droite, de l'anesthésie complète dans tout l'avant-bras et la main du même côté : de même pour la jambe droite qui est complètement insensible aux contacts et aux pincements, jamais de crampes : céphalalgie fixe en forme de barre sur le front. Mémoire très affaiblie.

La jeune fille de l'observation VIII est âgée de 15 ans et travaillait depuis un an à la vulcanisation du caoutchouc. Au bout de ce temps la malade voit son caractère changer et devenir morose. L'avant-bras gauche et la main sont complètement insensibles au contact d'un corps chaud ou froid, au pincement et à la piqûre la moitié du bras est également insensible ; il en est de même de l'avant-bras, les doigts seuls sont susceptibles de sensibilité. Les mouvements sont possibles mais lents. En faisant exécuter les mouvements de flexion et d'extension on constate que les fléchisseurs du côté gauche sont plus affectés que les extenseurs.

OBSERVATION XIV (Résumée).

N. E. BONNET. — Thèse de Paris, 1885.

Jules G... 28 ans, souffleur en ballons de caoutchouc entre à l'hôpital Necker le 27 août 1874.

Cet homme est employé depuis le mois de janvier à vulcaniser des ballons de caoutchouc.

Le premier symptôme observé par le malade a été de la céphalalgie frontale et occipitale à exacerbations nocturnes. Quand les maux de tête étaient par trop violents il y avait des troubles de la vue.

Il a commencé à s'affaiblir notablement il y a 3 mois : marche impossible, station debout pénible et fatigue rapide.

A son entrée le malade a la marche très difficile, pas de tremblement ni de contracture, quelquefois de légères crampes dans les jambes. Aux membres supérieurs mêmes symptômes : la main droite peut à peine lever et serrer les objets un peu lourds, fréquemment, fourmillements, picotements, engourdissement. Ces symptômes sont surtout prononcés au bras droit. La sensibilité est émoussée et il ne perçoit l'écartement des pointes de l'esthésiomètre qu'avec 8 centimètres à gauche et 9 à droite. Sensibilité tactile assez bien conservée. Sensibilité réflexe restée intacte. Pas de troubles de la mémoire ni de l'intelligence : le caractère devenait seulement impatient et irascible.

Le malade fut traité par les préparations de fer et de quinquina auxquelles on joignit bientôt les douches froides. Il sort à peu près guéri, conservant un peu de faiblesse à droite surtout et quelques crampes.

OBSERVATION XV (Résumée). — (*Loc. cit.*)

Edouard S... 48 ans, caoutchoutier, entre le 17 juillet 1880 à l'hôpital Tenon.

Employé depuis un an à la vulcanisation et au soufflage du caoutchouc. Depuis ce temps il a éprouvé des maux de tête qui le prennent à son entrée dans la fabrique, puis des vertiges, de l'affaiblissement des jambes, et quelquefois du délire léger « comme un homme ivre ».

A son entrée le malade présente du vertige dans la marche ; au repos il sent de l'engourdissement et des fourmillements dans tout le côté droit. Bourdonnements d'oreille fréquents. Cauchemars presque toutes les nuits. Pas de tremblement des lèvres, de la langue, ni des mains.

Dans tout le côté droit du cœur la force musculaire est affaiblie. De ce côté la main peut à peine serrer. La sensibilité à la température, à la douleur et au contact est extrêmement affaiblie dans la jambe et le bras droits. On peut traverser la peau du malade avec une épingle et c'est à peine s'il accuse une légère piqûre. La sensibilité du thorax et de l'abdomen est intacte, ainsi que celle des muqueuses nasale et conjonctivale. Le malade éprouve souvent des secousses dans les muscles de la face. Vomissements pituitaires.

On le traite par les préparations de quinquina et les douches. En même temps on lui applique l'aimant du côté gauche.

En 9 à 10 jours le malade est considérablement amélioré, mais le retour de la sensibilité a fait moins de progrès que celui de la force musculaire.

OBSERVATION XVI (Résumée). — (*Loc. cit.*)

Marie S..., 51 ans, entrée à l'hôpital Necker le 2 mai 1874 est ouvrière en caoutchouc depuis onze ans. Elle n'avait éprouvé aucun accident jusqu'au jour où elle s'est mise à préparer la pâte destinée à être étalée sur les manteaux de caoutchouc (mélange de caoutchouc, de benzine et de sulfure de carbone). Elle a alors commencé à s'affaiblir. Une affection pulmonaire intercurrente vint encore la débilitier et quand elle se présente on remarque qu'elle se tient difficilement sur ses jambes ; sa jambe droite surtout est très faible. Elle serre à peine ses deux mains. Céphalalgie continue et lancinante, surtout pendant la nuit ; vertiges et étourdissements fréquents : il y a cinq jours elle a fait une chute pendant laquelle elle a perdu complètement connaissance. Bourdonnements d'oreilles et éblouissements.

Mais le symptôme le plus intéressant est une anesthésie fort étendue et assez prononcée, surtout au contact et à la douleur ; mouvements réflexes plutôt exagérés. Impossibilité de marcher : pseudo-paraplégie.

Les dernières règles sont venues il y a neuf mois avec une métrorrhagie, depuis plus de menstruation, pas de leucorrhée.

Relativement aux symptômes du début, la malade raconte qu'à plusieurs reprises, à la suite de sa journée de travail, elle était prise d'excitation cérébrale, de maux de tête violents, de bourdonnements d'oreilles et d'éblouissements. Elle était alors très impressionnable. Elle chancelait comme une femme ivre, et avait d'autant plus de peine à marcher qu'elle s'apercevait d'un certain degré d'anesthésie plantaire.

TRAITEMENT. — Tisane amère, vin de quinquina, bains alcalins.

Au bout de quelques jours la céphalalgie a disparu, il ne reste qu'une certaine lourdeur de tête et des troubles persistants de la vision, qui.

tendent du reste à se dissiper graduellement. L'œil droit est atteint de parésie des muscles de l'accommodation.

La malade quitte brusquement l'hôpital, marchant encore péniblement de la jambe droite. La sensibilité tactile n'est pas encore recouvrée, mais la sensibilité à la douleur est complètement revenue.

OBSERVATION XVII (Résumée). — (*Loc. cit.*)

Une femme âgée de 26 ans est prise de vomissements après avoir repris son travail dans les ballons de caoutchouc. Mais ces vomissements coïncident avec le début d'une grossesse, et l'on ne peut mettre sur le compte de l'intoxication sulfo-carbonée qu'une céphalalgie avec clous dans la région frontale et occipitale. Enfin tout à coup le 4 juillet 1883 elle est prise en se levant d'hémiplégie gauche surtout intense dans la main et les doigts du même côté. Ces symptômes augmentent peu à peu en s'accompagnant de fourmillements. De plus les doigts de la main gauche se fixent dans la position d'une griffe très analogue à celle de l'atrophie musculaire progressive. La malade peut remuer les doigts mais ne peut pas les mettre dans la rectitude. Les mouvements de flexion et d'extension du poignet sont faibles, la main est ordinairement dans l'extension. La malade peut à peine écarter le bras du thorax.

Au membre inférieur, la parésie est surtout accentuée sur les muscles triceps et extenseurs des orteils. La marche est très gênée car la malade traîne péniblement le pied gauche et ne peut y prendre un solide point d'appui.

La face est absolument respectée.

Les membres du côté gauche sont le siège d'une hyperesthésie très notable, le pincement et la piqûre même faibles sont douloureux, le contact des corps froids est péniblement ressenti. Cette hyperesthésie occupe le tronc et les membres, mais il y a des zones au niveau desquelles elle est plus péniblement ressentie : ainsi à la face interne de l'avant-bras et du dos de la main.

Les réflexes tendineux sont sensiblement plus forts à gauche qu'à droite.

Rien du côté de la vision.

La malade s'est améliorée par l'électricité mais au moment de cette observation, elle conservait encore son attitude vicieuse de la main.

OBSERVATION XVIII (Résumée). — (*Loc. cit.*)

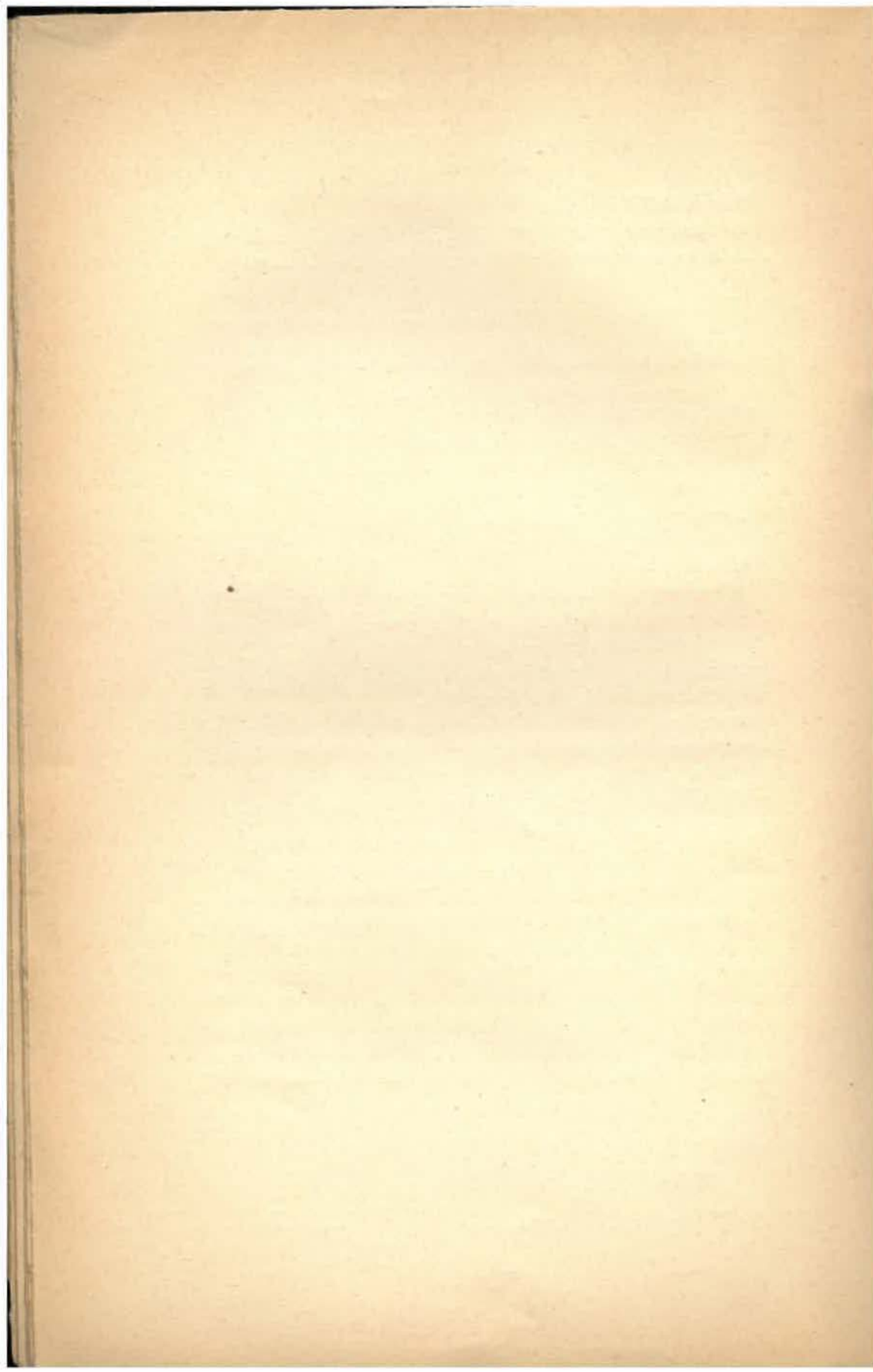
La malade qui fait le sujet de cette observation travaille depuis neuf ans dans une fabrique de caoutchouc. Pendant plus de huit ans elle a pu faire son travail sans être incommodée (elle n'était pas directement exposée aux vapeurs de sulfure de carbone).

Quinze jours avant son entrée elle a été prise brusquement de maux de tête, céphalalgie frontale, douleur à la nuque, symptômes qui ont augmenté en se compliquant bientôt d'hémiplégie gauche.

A son entrée : plus de bourdonnements d'oreilles, encore un peu de céphalalgie, plus de douleur à la nuque,

Le genou gauche est un peu douloureux à la pression et la jambe a perdu ses mouvements actifs, les orteils remuent très bien. La sensibilité n'est touchée dans aucune de ses manifestations. Affaiblissement musculaire très grand à la main gauche qui donne au dynamomètre 4 k. tandis que la droite donne 17 k.

On applique l'aimant et on fait des séances d'électrisation. On ajoute à ce traitement des pointes de feu le long de la colonne vertébrale à intervalles éloignés et après huit mois la malade sort incomplètement guérie mais pouvant marcher seule bien qu'en fauchant un peu. La jambe gauche ne peut toujours pas être soulevée au-dessus du lit quand la malade est couchée.



III

Troisième période (1887-1894).

ACHARD, 1887. — HISCHEMANN, 1888. — P. MARIE, 1888. — GUINON, 1889. — SAUTOUL, 1890. — J. BONNET, 1892. — BRUNON, 1893. — ACHARD, 1894.

Les travaux de *Achard* vont servir de lien de transition entre l'hystérie toxique soupçonnée et l'hystérie toxique avérée. Non pas qu'il en soit question d'une façon certaine, mais on prévoit qu'une nouvelle conception va se faire jour.

Sous l'influence de son maître Debove, Achard publie en 1887 dans les *Archives Générales de Médecine* un travail sur l'apoplexie hystérique. Il démontre qu'il existe une apoplexie sans lésions, justiciable du traitement par l'aimant. Il cite cinq observations se rapportant à différentes intoxications et les accidents sont dénommés par lui apoplexie toxique.

La même année, le premier travail de Achard est développé dans sa thèse inaugurale.

Après avoir étudié l'apoplexie hystérique chez les hystériques avérés, puis chez les intoxiqués par le plomb, le mercure et l'alcool ; l'auteur ajoute :

« Il existe peut-être encore d'autres variétés d'hystérie

toxique mais les faits ne sont pas suffisamment précis pour qu'on soit en droit d'en affirmer l'existence, l'hémianesthésie n'est pas nettement indiquée ou bien elle est incomplète. Nous signalerons particulièrement une observation d'hémianesthésie partielle avec parésie due à l'intoxication par le sulfure de carbone et améliorée par l'aimant. »

Cette observation est celle de Bonnet que nous venons de citer. Ajoutons de suite que Achard s'est rallié plus tard à cette hystérie toxique qu'il soupçonnait en 1887 (*Médecine Moderne*, 3 janvier 1894).

Dans cette troisième période l'existence de l'hystérie dans l'empoisonnement sulfo-carboné n'est plus mise en doute. Les auteurs s'attachent seulement à rechercher dans quelles conditions elle se produit. Les accidents hystériques forment alors un groupe bien net ; plutôt que de l'étendre on le restreint en le dégageant des phénomènes qui l'accompagnent et qui ne sont pas sous l'influence du système nerveux.

Aussitôt après Achard, *Hischmann* examine les rapports qui existent entre les intoxications et l'hystérie. Il s'occupe surtout des accidents causés par le plomb, le mercure et l'alcool ; ses conclusions s'étendent jusqu'au sulfure de carbone, mais il passe rapidement sur cet agent sans oser affirmer l'identité absolue des phénomènes observés.

Il admet cependant d'une façon positive que toutes les substances toxiques seraient capables de réveiller chez un sujet prédisposé une hystérie existant à l'état latent.

« La doctrine de l'hystérie toxique est née de l'effondrement d'un certain nombre de phénomènes nerveux

qu'on était habitué à considérer depuis longtemps comme l'apanage des grandes intoxications. Cette création n'a été en réalité pour la névrose qu'une restitution. Que l'on envisage en effet l'hystérie vulgaire ou l'hystérie toxique ; c'est toujours en face de la grande névrose qu'on se trouve (page 81).

L'hystérie existait à l'état latent chez tous les intoxiqués, soit qu'ils y fussent prédisposés de par leur hérédité (ce qui est le cas le plus fréquent) soit qu'ils réunissent de par leur constitution particulière ou leur état général, les conditions nécessaires pour l'évolution de la diathèse.

Dans la séance de la Société médicale des hôpitaux de Paris du 9 novembre 1888, *P. Marie* lit un travail sur l'hystérie sulfo-carbonée. Il s'appuie sur les leçons de Charcot et la thèse d'agrégation de Brissaud pour reconnaître l'hystérie toxique, mais il pense que le point de départ de ces manifestations se trouve dans les névrites périphériques que l'on rencontre si souvent dans les grandes intoxications. Pour lui, névrites périphériques, et hystérie toxique sont fonctions des mêmes intoxications.

La thèse remarquable de *Guinon* vient encore affirmer l'action du sulfure de carbone, en relatant deux nouvelles observations que l'on trouvera résumées plus loin.

Il passe en revue tous les agents susceptibles de provoquer l'hystérie, mais une très petite place est accordée au sulfure de carbone. La question est prise sous son aspect le plus étendu. L'auteur insiste sur l'identité des accidents ; qu'ils soient provoqués par le plomb, le mercure, l'alcool ou le sulfure de carbone ; et s'attache surtout à démontrer que ces désordres sont toujours de nature hystérique.

Sautoul rapporte une nouvelle observation d'intoxication sulfo-carbonée et conclut comme ses devanciers. Le groupe de l'hystérie sulfo-carbonée est solidement établi ; on devra seulement se mettre en garde contre la confusion qui pourrait se produire entre les autres symptômes des intoxications.

J. Bonnet fait un court historique du sulfure de carbone. On trouve dans son travail un parallélisme serré entre ces symptômes hystériques et ceux que développe l'intoxication sulfo-carbonée. Les conclusions sont en faveur de l'identité absolue des deux ordres de phénomènes.

Deux observations inédites sont présentées par *Lop et Lachaux*. Les auteurs essayent d'établir les lésions anatomiques sur lesquelles reposent les accidents d'intoxication mais ils n'osent se prononcer dans l'état actuel de la science, faute d'autopsies :

« Quant à nous, nous sommes assez enclin à admettre le processus suivant dans la genèse des accidents nerveux. Tout d'abord, altération qualitative de la masse sanguine, portant très probablement sur les hématies ; et secondairement troubles circulatoires, par spasme reflexe des centres nerveux et en particulier du cerveau amenant des phénomènes purement irritatifs du côté des éléments nobles (cellules et fibres nerveuses) ».

Voilà quel était l'état de la question au mois d'avril 1893. Les auteurs qui ont suivi n'ont pas voulu non plus trancher le débat. C'est ainsi que MM. *Brunon et Achard* apportent à quelques mois de distance deux observations nouvelles et vraiment remarquables ; observations que nous avons consignées in-extenso et que l'on pourra lire plus loin.

Le malade de M. Brunon présente tous les troubles du côté gauche : abolition de la force et du sens musculaire, insensibilité de la cornée et du membre supérieur gauche. Mais le phénomène le plus curieux fut une émotivité qu'un rien provoquait. Ce symptôme fut d'ailleurs un aide tout puissant au point de vue thérapeutique. On mit à profit cette faiblesse intellectuelle, et la suggestion appuyée sur un semblant de traitement métallothérapique fit tous les frais de la guérison.

La malade de Achard a présenté plutôt des accidents à forme paraplégique, avec crampes et douleurs spontanées sans anesthésie. Aux membres supérieurs on remarque des points hystérogènes et des fourmillements suivant les zones de répartition de certains nerfs. D'autres points hystérogènes sont déterminés sur le reste du corps. Sans traitement spécial la malade s'est beaucoup améliorée.

Ces deux observations permettent d'affirmer la nature hystérique des accidents. Le doute n'est pas possible, car le malade de M. Brunon a été rapidement guéri par la suggestion et le séjour à l'hôpital a dû agir de même sur la malade de Achard.

Nous signalerons ici l'importance de la notion hystérique, désormais acquise ; au point de vue médico-légal. On retrouvera plus tard à propos de l'intoxication sulfo-carbonée, la même marche que suivit l'hystérie traumatique. Cette entité morbide est maintenant acceptée ; bientôt il en sera de même pour l'hystérie toxique.

Avant qu'on eut acquis cette notion, un grand nombre de blessés ont passé pour simulateurs : depuis peu d'années seulement les médecins reconnaissent les accidents

dus à l'hystérie traumatique. On verra dans l'avenir l'intoxication carbonée prendre un semblable rang.

Les observations XXV, XXVI et XXVII prouveront la vérité de ce que nous avançons en montrant avec quelle facilité un esprit non prévenu pourrait être mis en défaut.

OBSERVATION XIX (Résumée).

GUINON. — Thèse de Paris, 1889.

Le nommé F... Etienne, âgé de 36 ans, journalier, entre au mois de septembre 1888 à l'hôpital de la Pitié, salle Rostan, n° 36, service de M. Hutinel, suppléé par M. P. Marie.

Antécédents héréditaires. — Le malade ne donne à ce point de vue que des renseignements fort incertains et très incomplets. Sa mère est morte à l'âge de 60 ans, il ne peut dire de quelle maladie. Elle aurait été très nerveuse. Son père âgé de 65 ans vit encore et est bien portant.

Antécédents personnels. — A commencé à travailler à l'âge de 12 ans dans les jouets d'enfant mais a été obligé de quitter ce travail, l'humidité à laquelle il était exposé (découpage et montage des peaux de tambour) lui ayant occasionné des douleurs dans les genoux. Il travailla dans l'orfèvrerie à la soudure des manches de couteau et n'eut jamais aucun accident saturnin.

Jamais d'autre maladie, sauf une attaque de rhumatisme. Prétend n'avoir jamais fait d'excès de boisson.

Il y a sept mois le malade s'est mis à travailler dans une fabrique de sulfure de carbone à Saint-Denis. Quand ils nettoyaient les bacs ayant contenu le sulfure de carbone, les ouvriers se sentaient « *pris aux parties* » qui sont comme « *serrées dans un étau* » et ils tombaient quelquefois sans connaissance. Au bout de trois mois de ce métier le malade a eu des cauchemars effrayants qui troublent son sommeil ou l'empêchent de s'endormir. A la même époque, légère faiblesse dans la jambe et le bras droit, mais il ne s'en inquiétait pas et il a fallu attirer son attention de ce côté. Ce qui l'a amené à l'hôpital c'est un essoufflement

qui se produisait quand il avait marché vite ou monté un escalier.

État actuel. — Homme maigre, assez faible, de petite taille.

Hémiplégie droite très nette. Les mouvements actifs sont conservés mais les membres résistent mal aux mouvements passifs. Côté gauche normal. Réflexes rotuliens conservés, un peu diminués à droite.

Hémi-anesthésie droite au contact, à la douleur, au chaud et au froid ; incomplète, car il y a çà et là quelques plaques sensibles, surtout aux membres inférieurs. L'hémi-anesthésie est assez nettement limitée à la ligne médiane sur tout le corps.

Abolition du sens musculaire à la jambe et au bras droit. Pas de signe de Romberg.

Diminution de l'ouïe à droite et perte de l'odorat du même côté ainsi que rétrécissement du champ visuel.

Perte complète du réflexe pharyngien. Réflexe conjonctival conservé.

Il n'existe ni points hystérogènes, ni plaques hyperesthésiques. Jamais d'attaques de nerfs ni de perte de connaissance.

Le malade est très nerveux, très émotif.

Pas de boule ni de clou hystérique. Pas de troubles viscéraux.

OBSERVATION XX (Résumée). — (*Loc. cit.*)

Le nommé Pil... Paul, âgé de 63 ans, journalier, entre le 28 septembre 1888 à l'hôpital de la Pitié, salle Rostan, n° 8, service de M. Hutinel suppléé par M. P. Marie.

Les antécédents héréditaires du malade n'offrent rien de particulier, on n'y trouve pas trace d'hérédité nerveuse. Ses antécédents personnels sont peu intéressants jusqu'au moment où il travaille dans une fabrique de sulfure de carbone.

En 1872 le malade commença à travailler au sulfure de carbone, quinze mois durant, puis s'apercevant qu'il maigrissait il revient à son ancien métier de terrassier. Pendant plusieurs années il travailla alternativement à l'un ou l'autre de ces métiers et l'on peut compter qu'au total il est resté cinq ans dans la fabrication du sulfure de carbone.

Le lundi 24 septembre 1888, le malade était en train de nettoyer une

cuve. Tout à coup il a commencé à se sentir « échauffé aux parties ». Il a voulu persister, mais il a été pris d'étouffements et après avoir senti comme un coup sur la tête », il est tombé sans connaissance. Ses camarades qui l'ont sorti de la cuve lui ont dit qu'il était resté une demi-heure à se débattre, « comme asphyxié ».

Ayant repris ses sens il a pu retourner chez lui à pied, s'est couché et a dormi toute la nuit. Le lendemain matin il commença à ressentir de grands fourmillements dans le bras droit, mais rien encore dans la jambe. Du mardi au vendredi la paralysie arriva graduellement. Il ne sait pas au juste quand la jambe fut prise. Enfin le 28 septembre il se présenta à la consultation de M. P. Marie qui l'admit dans son service.

Etat actuel. — Hémiplegie droite flasque. Les doigts de la main sont un peu dans la position des doigts d'hémiplegique déjà contracturés, mais il n'y a aucune raideur et ils se laissent mouvoir sans peine. Le malade peut accomplir quelques mouvements isolés des doigts, du poignet, du coude et de l'épaule, mais ces mouvements sont extrêmement faibles et limités.

Il peut soulever les membres inférieurs à quelques centimètres au-dessus du plan du lit, mais sans aucune force : il suffit de poser la main sur la jambe pour s'opposer à ce mouvement.

Dynamomètre, main droite : 60 k.

— main gauche : 44 k.

Le réflexe rotulien normal à gauche est plutôt un peu diminué à droite.

La face présente un léger degré d'hémispasme droit. L'œil droit est un peu fermé et les paupières comme bridées : l'occlusion s'opère parfaitement. Il existe un peu d'exagération des plis et des sillons dans la moitié droite de la face ; langue normale.

Hemianesthésie droite pour le contact, la douleur, le chaud et le froid, comprenant la face, le cou, le tronc et les membres. Elle est exactement limitée à la ligne médiane, sauf au-dessous de l'ombilic où elle laisse une petite surface sensible. Lenteur des perceptions avec abolition assez marquée du sens musculaire. L'anesthésie est profonde, s'étendant aux muscles et aux articulations. Réflexe crémathérien diminué à droite et aboli à gauche ; réflexe cutané de la plante des pieds, un

à droite et normal à gauche. Réflexe pharyngien complètement aboli.

Le goût est normal à gauche et aboli à droite ainsi que l'odorat.

Il y a un rétrécissement concentrique du champ visuel à droite et le réflexe conjonctival est complètement absent.

Le malade n'a jamais eu d'attaques de nerfs, il n'existe nulle part de points hystérogènes ni de plaques hyperesthésiques.

Pas d'alcoolisme.

Dans la suite le malade passa à la Salpêtrière. Pendant les premiers temps de son séjour on constata un phénomène très intéressant. L'hémispasme glosso-labié qui était à peine indiqué au début s'accrut d'une façon notable. La déviation de la face devient frappante à première vue. De plus la langue se courba en crochet et le malade pouvait à peine la tirer hors de la bouche. En outre le rétrécissement concentrique du champ visuel augmenta considérablement.

OBSERVATION XXI (Résumée).

SAUTOUL. — Thèse de Paris, 1890.

Le malade est âgé de 26 ans, ses antécédents héréditaires ou personnels ne présentent rien d'intéressant au point de vue nerveux.

Il avait déjà fait un séjour à l'hôpital pour de la faiblesse dans la moitié droite du corps et probablement aussi de l'hémianesthésie. Il était tuberculeux et fit cinq autres séjours dans les hôpitaux pour son affection pulmonaire ; cependant on avait remarqué qu'il était hémianesthésique. On le fit même électriser pour sa faiblesse du côté droit. Il guérit assez vite et la sensibilité était revenue.

Il rentre le 27 novembre 1889 à l'hôpital Necker. On observe : hémiparésie dans toute la moitié droite du corps. Réflexe rotulien peu marqué à droite. Hémianesthésie à droite complète pour le contact, la chaleur et la douleur : elle atteint la face où elle est bien limitée à la ligne médiane. Sens musculaire et articulaire diminué. Hémianesthésie sensorielle. Rétrécissement du champ visuel, amblyopie. Pas de réflexe pharyngien.

Au bout d'un certain temps on applique l'aimant mais le malade n'a pas été suivi et on ne peut dire s'il fut complètement guéri.

OBSERVATION XXII (Résumée).

J. BONNET. — Thèse de Paris.

Eugénie L... travaille depuis 3 ans dans un atelier où on vulcanise le caoutchouc.

Après une première série d'accidents elle revient le 8 juin 1892. La veille de son entrée, attaque de nerfs avec perte complète de connaissance qui lui laissa une grande faiblesse dans les jambes.

Etat actuel. — Le jour de son entrée la malade présente : céphalalgie persistante, des points douloureux au niveau de la fontanelle et des tempes. Elle voit toujours des objets lumineux. En outre : rétrécissement considérable du champ visuel des deux côtés, le réflexe pharyngien est aboli. Analgésie complète sauf dans une petite zone à la région poplitée gauche. Sensibilité à la douleur et au toucher tout à fait abolie. Abolitions du goût. Points hyperesthésiques : au sommet de la tête, à la fosse iliaque gauche et au-dessous de chaque mamelon. Rêves et cauchemars terrifiants. La malade est souvent réveillée par des crampes dans les jambes. Grande faiblesse dans les membres inférieurs.

OBSERVATION XXIII (Résumée).

LOP ET LACHAUX (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 22 avril 1893).

La malade est depuis deux ans tapeuse en ballons de caoutchouc : elle fait des raccords avec du caoutchouc dissous dans le sulfure de carbone.

Peu après son entrée à l'atelier troubles de la menstruation puis violentes migraines nocturnes et en même temps modification désagréable du caractère.

On observe une abolition complète du réflexe pharyngien, une diminution de la sensibilité tactile dans toute la partie supérieure du tronc, surtout à droite.

Sensation habituelle de boule et de constriction épigastrique. Crampes douloureuses dans les mollets.

Pas d'accès convulsifs ; les antécédents ne font supposer aucune tare nerveuse.

OBSERVATION XXIV (Résumée) — (*Loc. cit.*)

Femme de 24 ans exerçant la même profession que la précédente, seulement depuis huit mois.

Les troubles se déclarent d'abord du côté de la menstruation. Cauchemars, crampes dans les mollets.

Aphonie complète se produisant tout à coup et pour laquelle elle fut soignée pendant cinq mois sans résultat. Cette aphonie devait disparaître aussi subitement qu'elle était venue.

Abolition totale du réflexe pharyngien, hyperesthésie cutanée généralisée, zones hystérogènes dans la région ovarienne, sous-mammaire du côté gauche et épigastrique. Chloro-anémie accusée. Palpitations.

OBSERVATION XXV.

M. BRUNON. — *Normandie médicale*, 1^{er} août 1893.

Homme de 64 ans entré à l'Hospice général, salle Pouchet, n^o 28 le 17 novembre 1892.

Il est cordonnier et depuis trois semaines, il ne peut plus se servir de sa main et de son bras gauche comme de coutume, il ne peut enfiler son aiguille et est obligé d'avoir recours à un camarade, voilà ce qui l'amène à l'hôpital et en racontant son histoire sa figure exprime le plus grand découragement.

La force musculaire qui est assez considérable dans le bras droit est considérablement diminuée dans le bras gauche : le malade ne résiste que très faiblement quand on veut étendre son avant-bras gauche sur son bras.

Le dynamomètre placé dans la main droite marque 40 kilogs et 20 seulement à gauche.

De la main gauche le malade ne peut porter une cafetière de la table de nuit à la planchette du lit.

Du côté des membres inférieurs, la force est conservée et égale des deux côtés, la marche ne présente rien d'anormal.

Rien à noter du côté de la face.

La sensibilité est notablement diminuée sur le membre supérieur gauche ; sur la main, l'avant-bras et le bras, le contact de la tête d'une épingle n'est pas perçu.

La piqûre l'est à peine dans les mêmes régions.

On ne saurait dire exactement ce qu'il en est pour la sensibilité du tronc et du membre inférieur gauche, car l'intelligence du malade est manifestement diminuée et cette exploration est difficile.

La cornée est insensible à gauche, on peut promener facilement un bout de papier sur toute la surface de l'œil sans gêne pour le malade.

Il ne paraît pas y avoir de rétrécissement du champ visuel.

Pas de diminution de l'ouïe.

Pas de perte de l'odorat.

Diminution du sens musculaire dans le bras gauche ; le malade ne sait pas trouver le bout de son nez avec l'index gauche, les yeux étant fermés. Sous ses couvertures il cherche quelque temps sa main droite avec la gauche.

L'intelligence est fort médiocre, au moment de l'examen tout au moins : les réponses sont hésitantes, il faut les solliciter par plusieurs questions ; le sommeil est bon, pas de cauchemars, pas d'agitation, pas de rêves effrayants, quelques rêves professionnels.

Ce qui frappe particulièrement c'est l'émotivité du malade ; l'examen paraît l'augmenter encore, et pendant qu'on explore la sensibilité du bras gauche, il se met tout à coup à pleurer comme un enfant.

Rien à noter du côté du cœur, des poumons.

Le malade signale seulement, dans son état général, la diminution de l'appétit, l'amaigrissement, la faiblesse, l'incapacité de travail et le découragement.

Le diagnostic d'hystérie s'imposait, et on crut tout d'abord à des accidents d'alcoolisme ; cependant le malade ne présentait, ni tremblement, ni sensation de brûlure avec orteils, ni sueurs, ni cauchemars, ni accidents gastro-intestinaux.

En l'interrogeant de nouveau sur son métier, on apprit que, dans

l'atelier de cordonnerie, il se servait de sulfure de carbone et plongeait dans ce liquide des bandelettes de caoutchouc qui servaient ensuite à coller ensemble deux pièces de cuir.

Mis sur cette piste, le malade nous raconta, toujours pleurant, que sa santé s'était altérée depuis plus de deux ans et qu'à plusieurs reprises il avait dû cesser son travail ; tous ses camarades avaient refusé de manipuler le sulfure, et cette circonstance l'avait fait rester dans l'emploi.

Dès lors, le diagnostic n'était plus hésitant. On ne trouva rien d'intéressant ni dans ses antécédents héréditaires ni dans ses antécédents personnels. Il semble cependant probable que le malade n'est pas un buveur ; sa conduite est régulière, il a une nombreuse famille et s'en préoccupe.

Dans le traitement on s'appliqua à profiter de la vive émotion que lui avait causée l'examen prolongé et la curiosité peut-être un peu indiscreète des assistants.

Aussi, m'adressant à ces derniers, je déclarai tranquillement mais avec une conviction voulue, qu'avant deux jours le travail pourrait être repris, et que j'en ferais la preuve immédiate dans l'atelier de chaussures de l'hôpital. Cette affirmation frappa beaucoup le malade et ses voisins de salle.

Pour donner une forme tangible à mon traitement, je fis enrouler en spirale autour du bras gauche une bande de toile sur laquelle on avait cousu une douzaine de plaques de zinc du diamètre d'une pièce de cinq francs. Le tout plongé dans de l'eau acidulée avec du vinaigre aromatique.

Dès le lendemain le malade était amélioré et voulait aller à l'atelier de cordonnerie. Je m'y opposai. Une heure dans la matinée et une heure dans l'après-midi on fit une nouvelle application métallique.

Le deuxième jour du traitement l'épreuve est faite et le malade constate avec une joie puérile qu'il a pu enfiler une aiguille, ce qui lui était impossible auparavant.

Sans m'adresser à lui directement, je dis d'un ton assuré, aux élèves : c'est maintenant l'affaire de quelques jours ; et je passai à un autre lit pour augmenter, par mon optimisme, la confiance de notre malade.

Après 15 jours de traitement, le malade est sorti de l'hôpital ayant récupéré la force musculaire normale dans le bras gauche. La sensibilité est toujours diminuée et le facies a conservé son aspect niais. Mais il est incontestable qu'il est maintenant capable de faire avec sa main gauche tout ce qu'il faisait avant d'être malade ; il aide aux travaux de la salle, le matin, et, l'après-midi, il va à l'atelier des cordonniers.

OBSERVATION XXVI.

Ch. ACHARD. — *Médecine moderne*, 3 janvier 1894.

B... Léonie, âgée de 30 ans, entre le 2 août 1893, salle Pinel, n° 2, à la Salpêtrière.

Elle ne connaît point d'affections nerveuses dans sa famille. Elle-même a eu des convulsions étant enfant. Réglée à 11 ans, mariée à 16, elle a une petite fille âgée actuellement de 13 ans et bien portante. Deux ans plus tard elle a fait une fausse couche.

Il y a 4 ans, elle a eu la fièvre typhoïde à la suite de laquelle survient une première attaque : étant dans la rue, la malade sentit ses jambes lui manquer subitement et tomba, puis se releva aussitôt pour retomber et ainsi de suite, à 5 ou 6 reprises ; enfin elle tomba une dernière fois sans connaissance, poussant de grands cris et faisant de grands mouvements. Quand elle revint à elle, elle resta quelque temps sans reconnaître personne. Elle affirme s'être mordu la langue pendant l'attaque.

Malgré la fatigue qui suivit, la malade put regagner à pied son logement. Cette première attaque avait coïncidé avec le début de la période menstruelle.

Depuis cette époque les attaques se sont fréquemment renouvelées à l'occasion de contrariétés ou de colères et particulièrement au moment des règles. Dans ces derniers temps elles apparaissaient régulièrement à l'approche de chaque menstruation. Une attaque est survenue pendant le trajet que fit la malade pour se rendre du Bureau central à la Salpêtrière.

Il y a environ deux ans que la malade est entrée dans une fabrique de ballons en caoutchouc.

Au bout de 3 à 4 mois elle a présenté un tremblement très manifeste, surtout au membre supérieur droit. Elle éprouva aussi de violentes névralgies ainsi qu'une tendance au sommeil. Puis survinrent des douleurs dans les genoux avec de la faiblesse dans les jambes, rendant les mouvements malaisés. La malade ressentit aussi des douleurs dans les mollets ; la marche devint difficile. Enfin 3 semaines avant l'entrée de la malade à la Salpêtrière, ses bras devinrent faibles et ses mains ne tenaient plus bien les objets nécessaires à son travail.

Elle raconte que, dans l'atelier où elle travaille, 3 femmes ont dû entrer dans des maisons d'aliénés pour des troubles mentaux qui ont guéri ; deux autres femmes ont été paralysées des mains et n'ont pas guéri depuis 3 ans.

Examen de la malade à son entrée à l'hôpital :

La marche est difficile, saccadée ; les pieds traînent sur le sol, les jambes sont assez écartées ; le tronc exécute des mouvements de balancement à chaque projection des pieds ; il y a un peu de titubation.

Quand on examine la malade au lit, on constate que la force musculaire est diminuée dans les deux membres inférieurs ; les pieds peuvent être soulevés assez haut au-dessus du plan du lit, mais la résistance aux mouvements communiqués est certainement amoindrie. Il n'y a pas d'atrophie bien marquée des muscles. Les réflexes rotuliens sont normaux. Pas d'incoordination motrice. La malade ressent des douleurs presque continuelles dans les genoux dont les mouvements s'accompagnent de craquements articulaires. La pression des muscles du mollet et de la région antérieure de la cuisse provoque des douleurs spontanément aussi des crampes surviennent toutes les nuits dans les muscles des mollets ; elles disparaissent en partie lorsque la malade met ses jambes hors des draps. Enfin le trajet des nerfs sciatiques est le siège de points douloureux à la pression surtout au niveau du pli fessier et du creux poplité. Pas d'anesthésie.

Aux membres supérieurs il y a un certain degré d'affaiblissement musculaire, surtout à droite, sans atrophie notable. Les mouvements de l'épaule et du coude sont faciles. Les mains, dans l'attitude habituelle, sont en demi-flexion, les phalanges fléchies les unes sur les autres. Les mouvements spontanés des mains sont difficiles et doulou-

reux ; le malade arrive néanmoins à fléchir presque complètement les doigts ; mais le mouvement se fait sans force et il arrive souvent que les mains laissent tomber les objets qu'elles tiennent. La flexion provoquée des doigts détermine des douleurs au niveau des articulations phalangiennes. L'extension quoique difficile peut aussi s'exécuter comme la flexion, et avec les mêmes douleurs.

Les membres supérieurs sont le siège de douleurs spontanées, survenant par crises surtout nocturnes ; elles sont aiguës, vives et rapides : la malade les compare à des piqûres d'épingle ; elles ont pour point de départ le pli du coude et s'étendent dans l'avant-bras jusqu'à l'extrémité des doigts ; elles sont surtout intenses le long du trajet du médian. Il y a de plus des fourmillements très accusés dans les doigts du côté gauche. La pression des masses musculaires est douloureuse à droite au niveau du biceps et du brachial antérieur.

A droite le trajet du nerf médian est douloureux à la pression depuis le poignet jusqu'à un ou deux centimètres au-dessus du pli du coude ; le cubital est douloureux également à son passage dans la gouttière olécraniennne. A gauche le médian est douloureux dans tout son trajet, surtout au poignet et au pli du coude.

La sensibilité au contact et à la température est conservée. Il y a de l'analgésie à la piqûre dans une grande étendue du membre supérieur droit et aux extrémités des doigts du côté gauche. Ces troubles de la sensibilité n'existent, dit la malade, que depuis qu'elle travaille à la fabrique de ballons.

Les membres supérieurs, surtout le droit, présentent une légère incoordination motrice, que l'on met en évidence en enjoignant à la malade de porter un doigt sur son nez, les yeux fermés.

Ces membres supérieurs sont aussi le siège d'un tremblement menu et rapide, surtout visible aux doigts.

Il est plus marqué le matin, et s'exagère à la moindre émotion.

Pas de troubles de l'intelligence ni de la parole.

La vue n'a pas baissé, mais la malade dit avoir quelquefois un brouillard devant les yeux, les reflexes pupillaires existent, mais le réflexe lumineux paraît un peu lent. Pas de troubles de l'ouïe à part des bourdonnements d'oreille. Pas de troubles du goût ni de l'odorat.

Il existe plusieurs points hystérogènes : points ovariens et mammaires, clou hystérique au vertex et sur les côtés du front. Il y a aussi de la rachialgie surtout à la région dorsale supérieure.

La malade est sujette à des cauchemars qui la réveillent presque toutes les nuits et lui font pousser des cris. Elle a des visions d'animaux : singes, rats courant sur son lit. Elle a depuis deux ans environ des vomissements très douloureux, survenant le matin à jeun et qu'elle attribue à l'odeur de sulfure de carbone. Ils ne se sont pas produits pendant la première partie du séjour de la malade à l'hôpital : mais ils sont revenus vers le 15 novembre.

Pendant son séjour à la Salpêtrière, la malade a eu des attaques d'hystérie convulsive, le 10 août, le 26 août, le 26 septembre et le 24 octobre ; sauf la première ces attaques sont survenues pendant les règles. En novembre la période menstruelle s'est terminée le 26 sans attaque.

Le 30 novembre on constate que l'état de la malade s'est notablement amélioré. Les douleurs ont disparu à peu près complètement ; il subsiste une légère douleur au creux poplité du côté droit. La sensibilité est redevenue normale. La marche se fait bien, sans titubation, sans que les pieds traînent sur le sol. La jambe droite est seulement un peu plus faible et le genou plie un peu de ce côté pendant la marche.

La force dynamométrique des mains a notablement augmenté :

Examen du 2 octobre :	Examen du 30 novembre :
Main droite : 10-10-8	25-28-28.
Main gauche : 13-14-15.	24-27-22.

Sortie le 1^{er} décembre.

Nous avons voulu aussi apporter notre pierre à l'édifice et pour terminer ce travail nous publierons une observation tout à fait inédite bien que déjà ancienne.

On trouvera peut-être que les accidents hystériques sont peu marqués, mais, nous insistons sur ce point : l'observation remonte à 1886, à cette époque la notion de l'hystérie toxique n'était pas encore connue et le fait que nous

relatons est une intoxication aiguë causée par une quantité relativement minime du poison.

Remarquons à ce propos que l'histoire de notre malade est curieuse étant donnée la rapidité avec laquelle les accidents d'hystérie se sont développés.

Arrigo Thomassia note le premier une intoxication suraiguë par le sulfure de carbone mais les accidents furent très peu marqués bien que la quantité de liquide ingéré ait été plus considérable que dans le cas de notre malade.

On ne trouve pas jusqu'ici d'autres cas signalés, si nous exceptons les cinq observations de Sapelier dans lesquelles l'hystérie n'a jamais été constatée.

Dans notre cas les accidents se manifesteront surtout du côté de la sensibilité : anesthésie partielle et diffuse avec hyperesthésie localisée aux avant-bras.

La malade était déjà sous l'influence de la névrose, c'est ce qui ne fût pas recherché, nous avons dit plus haut pour quelles raisons.

OBSERVATION XXVII (Inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r LEREFAIT.

Le 28 novembre 1886, vers une heure du soir, une jeune fille avala environ une cuiller à bouche d'un liquide qui lui avait été vendu par un droguiste comme étant de l'huile de foie de morue et qui n'était autre que du sulfure de carbone.

Aussitôt le liquide ingéré d'un seul trait, la malade avait ressenti une sensation de brûlure dans la bouche, l'œsophage et l'estomac, et, prise de vomissements avait rejeté une partie du liquide absorbé. Un médecin demandé en toute hâte arriva auprès de la malade une heure après l'injection du poison et il constate les symptômes suivants :

Nausées continuelles accompagnées de vomissements très douloureux,

amenant une petite quantité de liquide muqueuse possédant une forte odeur de sulfure de carbone.

La muqueuse des lèvres, de la bouche, de la langue et du pharynx présente des plaques d'un rouge vif, indices de brûlure superficielle. L'haleine de la malade, ses vêtements, son lit même, ont sans pouvoir s'y méprendre l'odeur désagréable et caractéristique de sulfure de carbone. La malade se plaint d'une sensation de forte brûlure dans la bouche, la gorge, l'œsophage et l'estomac.

La respiration est rapide, accélérée.

Le pouls est irrégulier, intermittent, parfois très petit, parfois très fort, mais toujours très accéléré : 104 à 112 pulsations par minute. Les battements du cœur tumultueux présentent une arythmie très prononcée, on constate un bruit de souffle présystolique.

Céphalalgie très intense, crampes passagères dans les membres, bourdonnements dans les oreilles. Point de troubles fonctionnels des organes de la vue, de l'ouïe et du toucher.

Le phénomène le plus remarquable est une excitation générale. La malade parle avec volubilité, l'intelligence n'est point troublée, l'association des idées est normale, mais cependant la malade s'arrête souvent, cherchant avec des signes d'impatience les mots qui ne viennent pas assez vite pour peindre ses idées.

28 novembre. — 9 heures du soir. — Persistance de l'odeur de sulfure de carbone dans les vomissements, l'haleine, les vêtements, le lit. Dans l'après-midi, la malade a eu une selle noire et fétide, et depuis ce moment, elle ressent dans l'intestin et à l'anus une sensation de brûlure. Elle a uriné et l'urine que l'on a pas conservée, présentait, paraît-il, une coloration rouge, comme teinte par du sang, elle possédait en outre l'odeur de sulfure de carbone.

De plus il s'est déclaré une métrorrhagie assez abondante : le sang en est épais et noir. Au palper abdominal, on sent l'utérus assez volumineux et dur ; tout l'abdomen est sensible à la moindre pression et très douloureux.

A l'excitation de l'après-midi a succédé un abattement profond, la malade est triste, somnolente ; ne répond que difficilement et par monosyllabes aux questions qu'on lui pose. La mémoire est amoindrie. Les

lèvres et les joues sont violacées, la respiration est faible ; une sueur froide possédant l'odeur de sulfure de carbone perle sur le front et couvre la poitrine.

Le thermomètre ne marque que 36° de température axillaire. Les membres supérieurs et inférieurs sont froids au toucher ; ils sont le siège de crampes violentes et douloureuses, les articulations sont sensibles à la pression.

Des troubles de sensibilité de la peau se sont déclarés : anesthésie du front, des joues, anesthésie incomplète des membres inférieurs, pas d'anesthésie des bras ; aux avant-bras, au contraire une hyperesthésie très marquée. La moindre pression exercée dans cette région avec la pointe d'une épingle réveille le malade de sa torpeur et elle accuse alors une vive douleur.

La céphalalgie est intense, les yeux fermés s'ouvrent avec difficulté et ne supportent point la lumière. De temps en temps les muscles respiratoires se contractent convulsivement ; la respiration est longue, difficile très laborieuse. A l'auscultation le murmure respiratoire est normal dans toute l'étendue des poumons. Le pouls est petit, faible, irrégulier. Le cœur présente une arythmie très marquée ; quelquefois, ses bruits très faibles s'éloignent, puis s'éteignent, pour revenir subitement très forts, et passer ainsi par les mêmes alternatives.

Le lendemain 29 novembre au matin, la malade est toujours dans un état de faiblesse très grande. L'intelligence est plus nette que la veille au soir, mais la mémoire présente des lacunes.

Les troubles de la sensibilité ont en partie disparu, mais la céphalalgie persiste en même temps que l'odeur de l'haleine encore très sensible. Affaiblissement très grand du système musculaire, particulièrement des membres inférieurs.

Respiration faible, mais régulière. Pouls petit, non accéléré. Souffle présystolique très net ayant son maximum à droite vers la pointe, s'entendant faiblement dans les jugulaires. Température 36° 6. Respiration normale dans toute l'étendue des poumons.

Persistance de sueurs froides et de la métorrhagie qui est toujours abondante. Persistance aussi de la sensation de brûlure surtout au ni-

veau de l'épigastre qui est très douloureux à la pression. Depuis quelques heures, bouffissure de la face qui est pâle et luisante.

Pas d'urine : sensation de douleur profonde, au niveau des reins exagérée par la pression.

On se fait présenter la bouteille contenant le liquide dont le malade avait absorbé une cuillerée. Elle est revêtue d'une étiquette portant la souscription imprimée de la maison qui l'avait fournie et la mention manuscrite « huile de foie de morue ». Elle est presque remplie d'un liquide limpide coloré en brun, doué d'une odeur caractéristique, volatile, plus dense que l'eau à laquelle il ne se mélange pas, s'enflammant à une petite distance, d'un corps en ignition. On reconnaît le sulfure de carbone, coloré par une matière étrangère en dissolution qui lui donne la couleur de l'huile de foie de morue brune.

30 novembre. — Même état de faiblesse générale. Même sensation de brûlure le long du tube digestif. Pas d'urine : la douleur au niveau des reins a augmenté d'intensité. Température 36°. Persistance de la métrorrhagie. Insomnie.

1^{er} décembre. — Le matin il y a eu émission d'une petite quantité d'urine (150 gr. environ) très louche et laissant un dépôt abondant. Ce dépôt examiné au microscope se montre constitué par de grandes cellules d'épithélium pavimenteux à protoplasma granuleux, des globules sanguins libres et principalement des cylindres fournis par la desquamation des tubes du rein. Quelques-uns de ces cylindres contiennent des globules rouges du sang. L'urine décantée donne par la chaleur un abondant précipité d'albumine.

Même état général. Les reins sont le siège de douleurs vives. Métrorrhagie toujours abondante. Sueurs profuses.

2 décembre. — Même état. L'urine un peu plus abondante que la veille (200 gr.) est toujours très louche.

Les jours suivants la quantité d'urine va en augmentant, elle dépose toujours beaucoup et est fortement albumineuse. Température 36°.

9. — Amélioration légère. La malade a pu dormir 4 heures. Moins de mucus et d'albumine dans l'urine dont la quantité en 24 heures ne dépasse pas 400 grammes.

10. — La métrorrhagie cesse.

13. — Six heures de sommeil. — Disparition de l'albumine dans l'urine (500 gr.). Les reins sont toujours très sensibles à la pression. La température se relève à 37. 4. La malade qui avait été jusqu'ici alimentée exclusivement avec du lait, avale quelques boulettes de viande crue.

14. — Tympanite. Douleurs dans l'abdomen.

17. — Des vomissements qui seront très tenaces commencent à paraître à intervalles éloignés, tous les deux ou trois jours. Ils se composent pour le moment d'aliments rendus aussitôt après le repas.

24. — La malade se plaint d'une douleur vive dans le côté gauche. Toux sèche peu fréquente. A l'auscultation on constate l'existence d'un épanchement pleurétique à la base gauche ; la respiration est normale dans tout le reste de la poitrine.

31. — L'épanchement disparaît progressivement. La malade se sent mieux et peut rester quatre heures assise dans un fauteuil.

10 janvier 1887. — Les vomissements alimentaires se changent en vomissements de sang, ayant pour caractère de se présenter tous les deux jours d'une façon presque mathématique. Ils dureront jusqu'au commencement de mars avec quelques rémissions de plusieurs jours.

1^{er} février. — Battements de cœur. Faiblesse générale avec tendance à la syncope.

21. — Etat général satisfaisant. Les lèvres et les gencives ont repris leur couleur normale. Diminution des battements de cœur.

22 mars. — Les battements de cœur reparaissent assez violents pour empêcher complètement la marche.

Mai. — Première apparition des règles depuis que la métrorrhagie s'est arrêtée.

14 août. — Apparition nouvelle d'albumine dans les urines durant cinq jours. Etat général mauvais. Petitesse du pouls. Tremblement assez marqué des mains et des muscles de la face.

15. — Syncope ayant duré une heure.

26 septembre. — Pouls faible, intermittent, presque filiforme. Tremblement toujours accentué des mains. Pendant ce mois de septembre la malade a eu quatre syncopes à quelques jours d'intervalle. Ces syncopes durent d'une demi-heure à une heure.

Deuxième apparition des règles. Sang pâle et peu abondant.

3 octobre. — Pouls toujours excessivement faible. Urines troubles non albumineuses. Température 36,3.

Les troubles de la sensibilité qui avaient disparu pendant cette longue période reparaissent à nouveau avec une forme hémiplegique. Le côté gauche du corps est insensible sauf quelques plaques disséminées, ça et là qui ont conservé leur sensibilité. Anesthésie du pharynx. Tremblement des membres supérieurs. Tendance habituelle à la syncope.

31. — Tremblement très accentué des mains. Affaiblissement progressif du cœur.

Cet état anesthésique se maintient quelques jours, pendant lesquels la malade qui est obligée de garder le lit a de continuelles menaces de syncope. La température reste au-dessous de la normale entre 36 et 36,5, puis les battements du cœur prennent progressivement de l'énergie.

Les phénomènes vont en s'amendant peu à peu et la malade recouvre progressivement l'intégrité de ses fonctions ; sauf cependant pour la menstruation, car la troisième apparition des règles ne se produit qu'en mars 1888, c'est-à-dire six mois après la deuxième apparition.

13.

U

Théorie allemande.

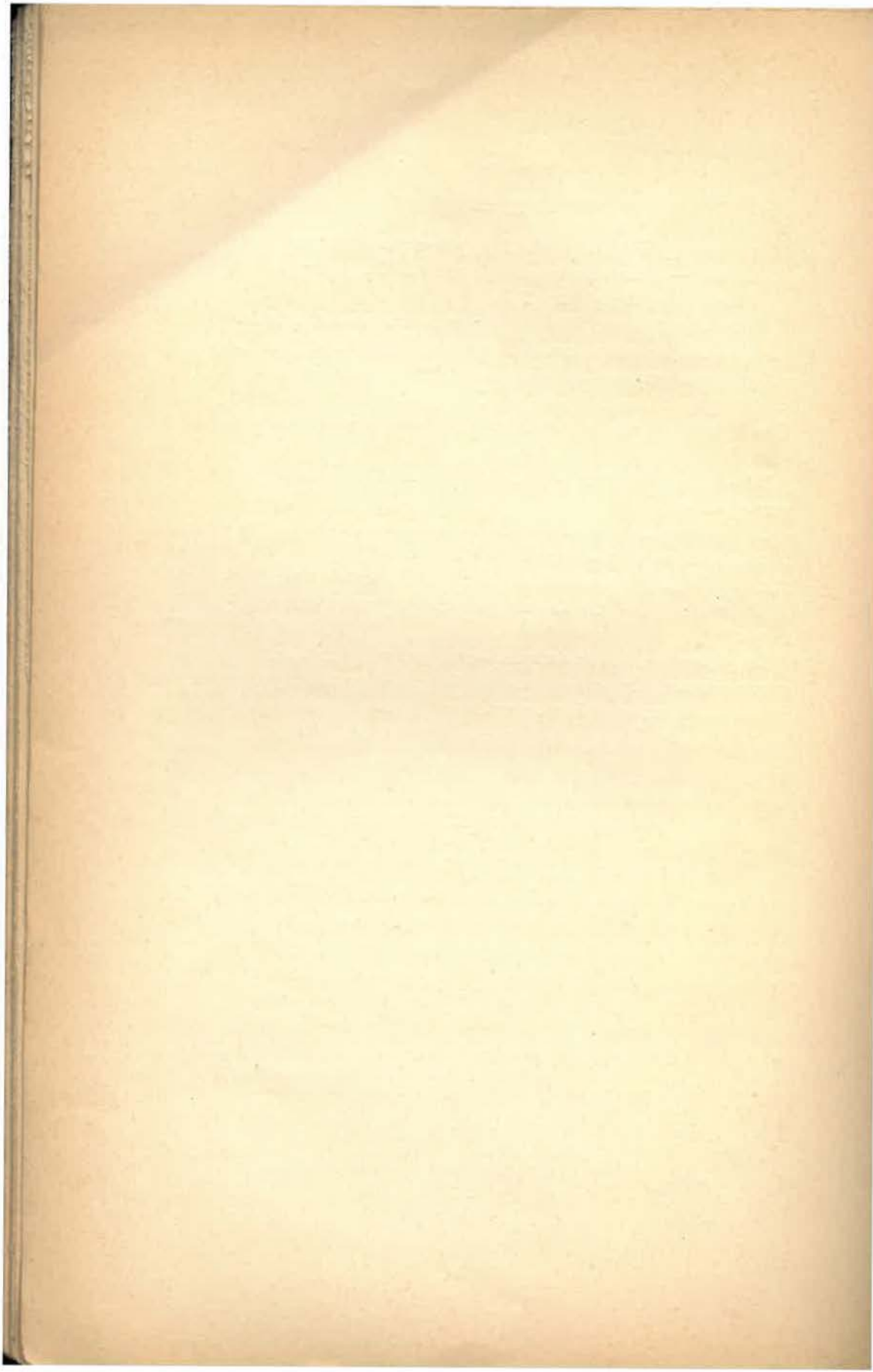
Pendant que l'hystérie toxique s'affirmait en France : longue est la liste des ouvrages publiés en ce sens ; les allemands après avoir suivi la même marche dans l'étude de l'intoxication sulfo-carbonée, préféreraient ensuite suivre une autre direction.

D'ailleurs l'impulsion leur vint encore des français. En 1885, *Berbez* publie un cas d'intoxication par le sulfure de carbone et arrive à conclure qu'on se trouve en présence d'un pseudo-tabes. *Rendu* à son tour veut voir les accidents nerveux causés directement par l'intoxication, tout en reconnaissant que le fait est très rare.

Bloch devient plus affirmatif et nous résumerons rapidement ce qui a été dit par lui à la Société de médecine internationale de Berlin.

« Le malade que je vous présente est âgé de 34 ans. Depuis plus de deux ans il est employé dans une fabrique de caoutchouc où il travaille à la vulcanisation des instruments. Pour cela il les plonge dans une solution de sulfure de carbone qui émet d'abondantes vapeurs.

Depuis cinq mois cet ouvrier se plaint de renvois acides et de vomissements, de vertiges et d'affaiblissement de la mémoire avec embarras de la parole et insomnie. Ces symptômes vont en augmentant et de plus le malade a beaucoup maigri ; il est polydipsique et polyurique, il a des tremblements des mains et la vue trouble.



Théorie allemande.

Pendant que l'hystérie toxique s'affirmait en France : longue est la liste des ouvrages publiés en ce sens ; les allemands après avoir suivi la même marche dans l'étude de l'intoxication sulfo-carbonée, préférèrent ensuite suivre une autre direction.

D'ailleurs l'impulsion leur vint encore des français. En 1885, *Berbez* publie un cas d'intoxication par le sulfure de carbone et arrive à conclure qu'on se trouve en présence d'un pseudo-tabes. *Rendu* à son tour veut voir les accidents nerveux causés directement par l'intoxication, tout en reconnaissant que le fait est très rare.

Bloch devient plus affirmatif et nous résumerons rapidement ce qui a été dit par lui à la Société de médecine internationale de Berlin.

« Le malade que je vous présente est âgé de 34 ans. Depuis plus de deux ans il est employé dans une fabrique de caoutchouc où il travaille à la vulcanisation des instruments. Pour cela il les plonge dans une solution de sulfure de carbone qui émet d'abondantes vapeurs.

Depuis cinq mois cet ouvrier se plaint de renvois acides et de vomissements, de vertiges et d'affaiblissement de la mémoire avec embarras de la parole et insomnie. Ces symptômes vont en augmentant et de plus le malade a beaucoup maigri ; il est polydipsique et polyurique, il a des tremblements des mains et la vue trouble.

On constate en outre chez lui une diminution de l'énergie de la réaction pupillaire, un peu de rétrécissement du champ visuel et une déviation peu prononcée de la moitié droite de la face. A l'ophtalmoscope on ne constate rien d'anormal. La force musculaire a diminué surtout du côté droit. La démarche est traînante, les jambes sont écartées. Aux mains et aux avant-bras il existe de l'anesthésie et de l'hyperesthésie ; il en est de même aux jambes. Les modifications de la sensibilité ne dépassent ni l'articulation du coude ni celle du genou : elles cessent brusquement.

D'après *Charcot*, et *Marie*, ces dernières altérations seraient sous la dépendance de l'hystérie ; d'autres auteurs prétendent qu'elles sont liées à des lésions du système nerveux.

Chez mon malade, je crois qu'il y a d'une part des phénomènes névritiques (faiblesse musculaire, douleurs sur le trajet des nerfs périphériques, amaigrissement) et, d'autre part, des phénomènes hystériques (troubles de la sensibilité) ».

Dans la même séance *Leyden* approuve cette manière de voir et déclare que la plupart des parésies consécutives à des intoxications doivent être rangées dans le groupe des névrites périphériques.

Quand nous aurons cité un cas de Hadden publié dans *The Lancet* en 1886, nous espérons avoir revu dans cette monographie tout ce qui a été dit sur l'hystérie toxique dans l'intoxication sulfo-carbonée.

CONCLUSIONS.

En résumé, voici par quelles phases a passé l'histoire du sulfure de carbone :

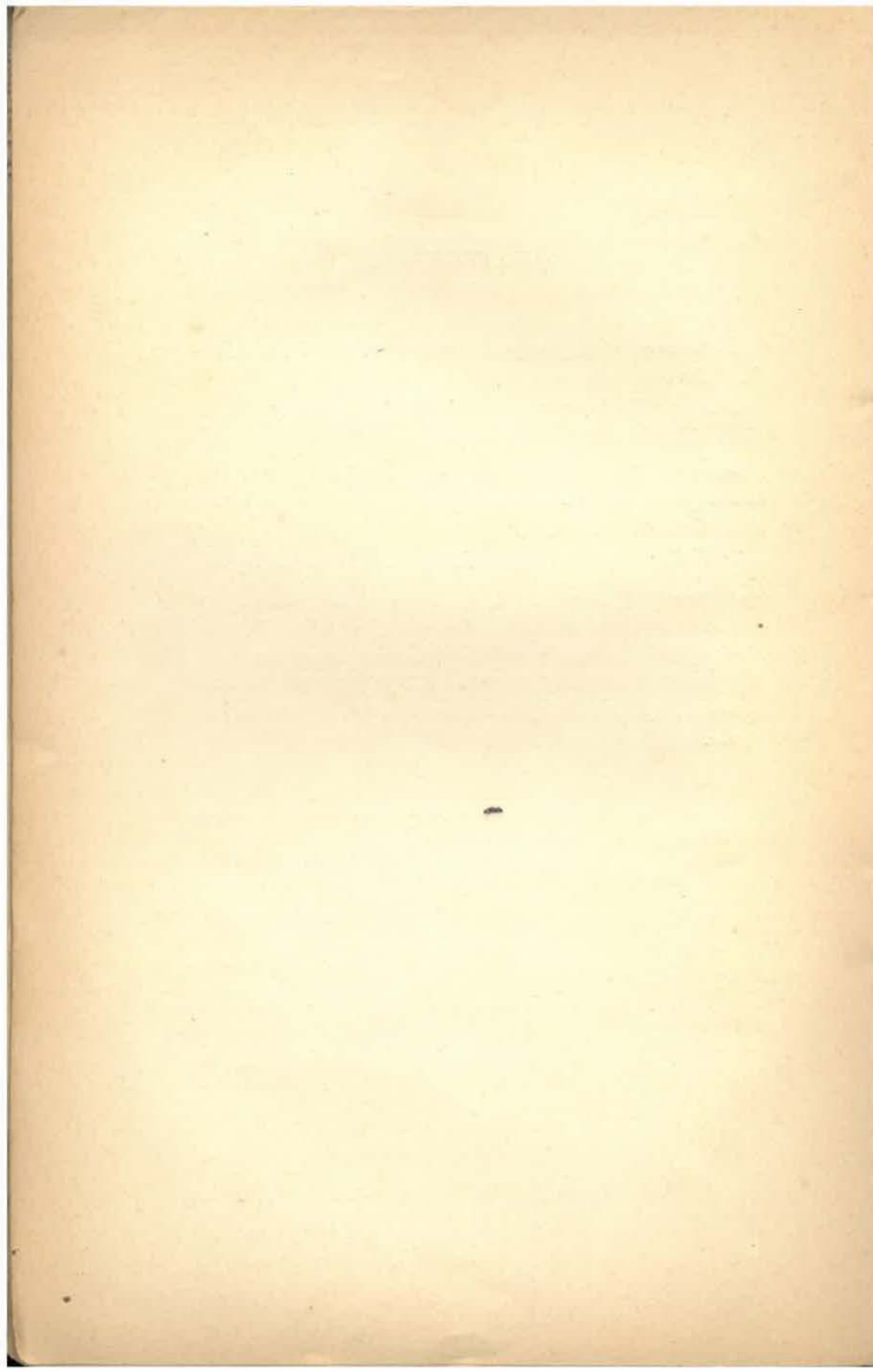
1° Les accidents nerveux appellent l'attention des cliniciens qui s'occupent de l'intoxication sulfo-carbonée;

2° Grâce à la notion d'autres hystéries toxiques (alcool, plomb, etc.) on pense pour le sulfure de carbone à une hystérie de même nature ;

3° L'influence de la suggestion prouve la nature hystérique des accidents ;

4° Des documents nouveaux sont encore nécessaires pour donner à cette notion force de loi ;

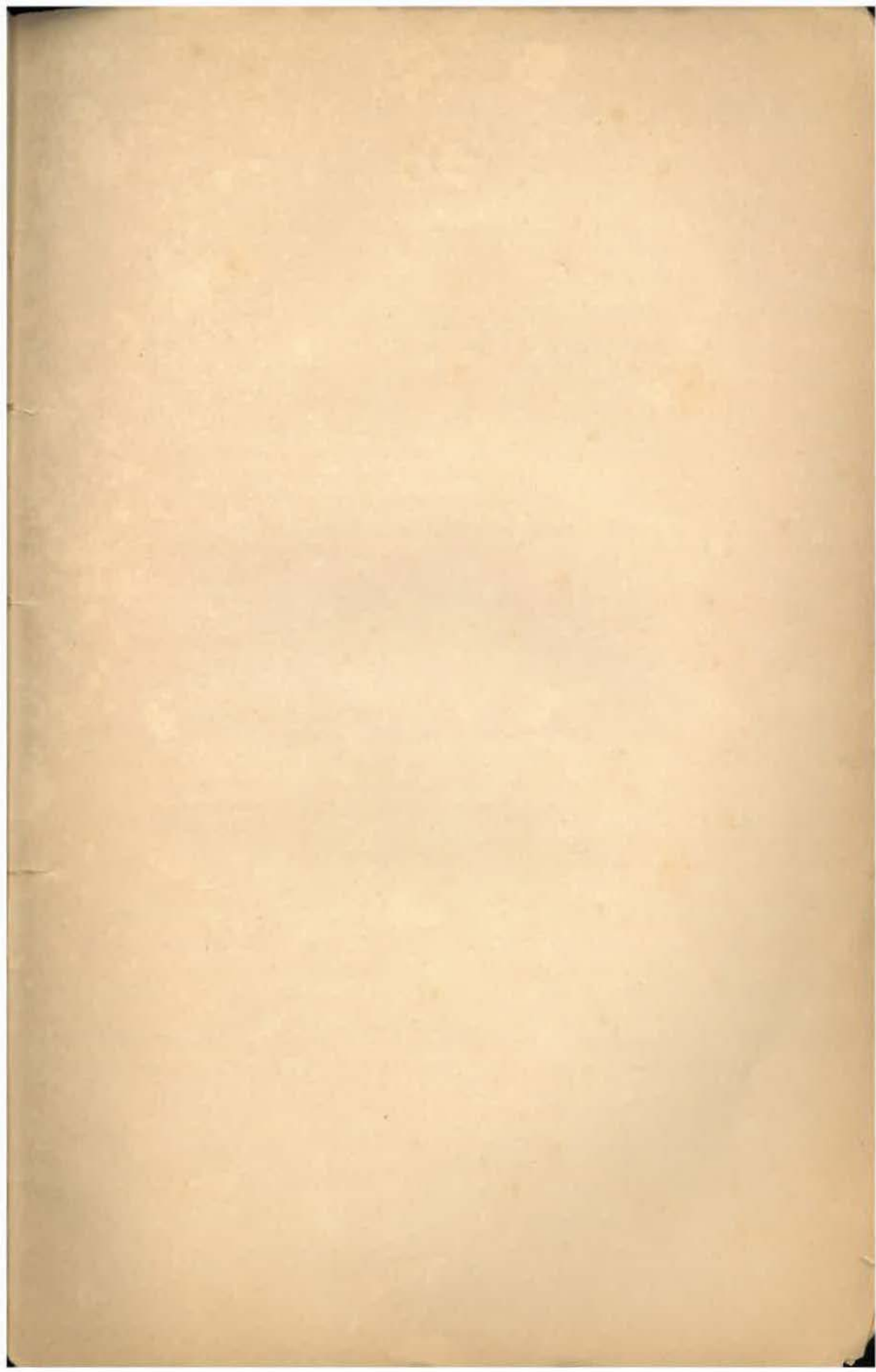
5° Dès maintenant on entrevoit l'importance que pourra prendre l'hystérie toxique sulfo-carbonée, en médecine légale.

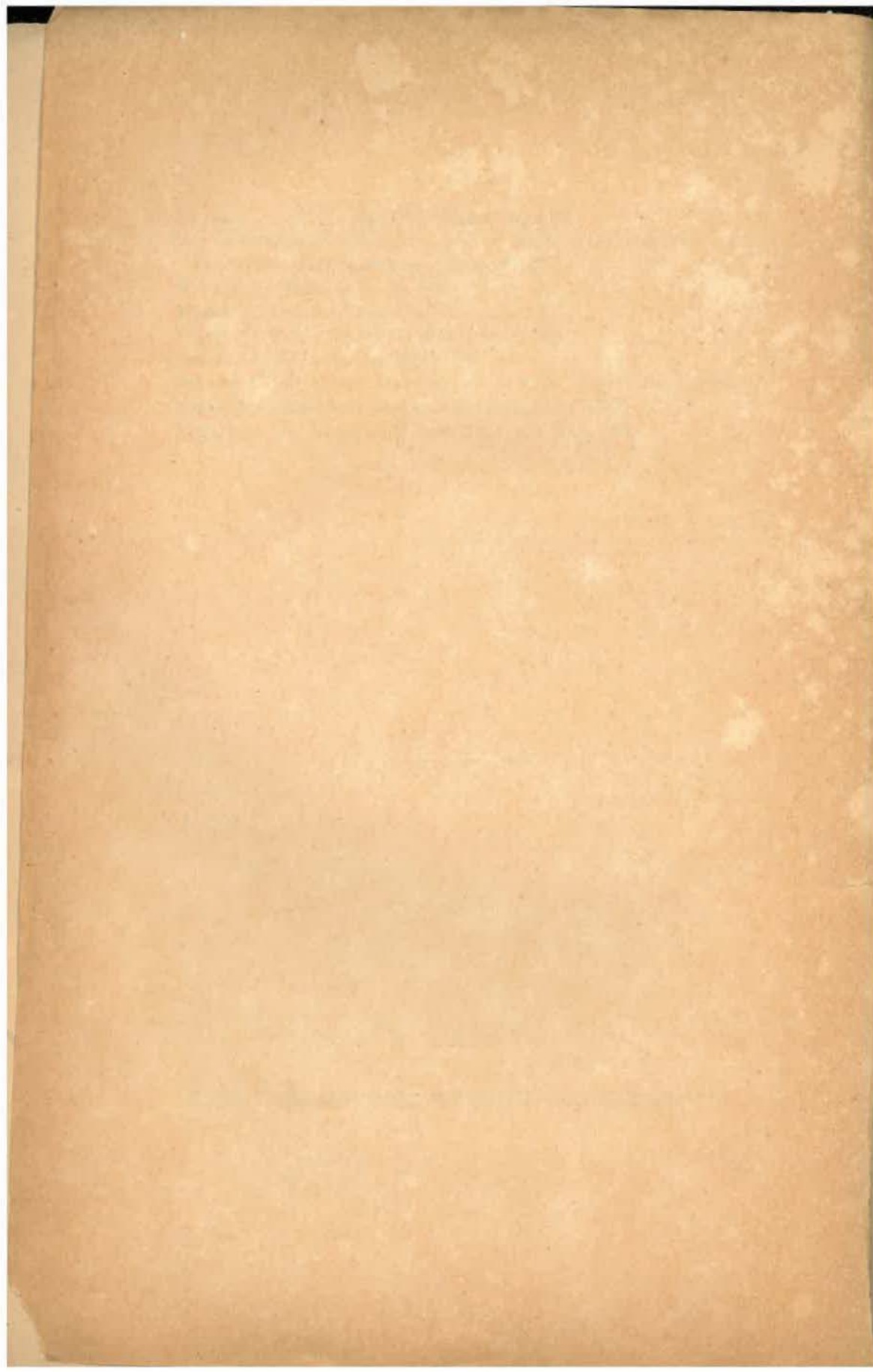


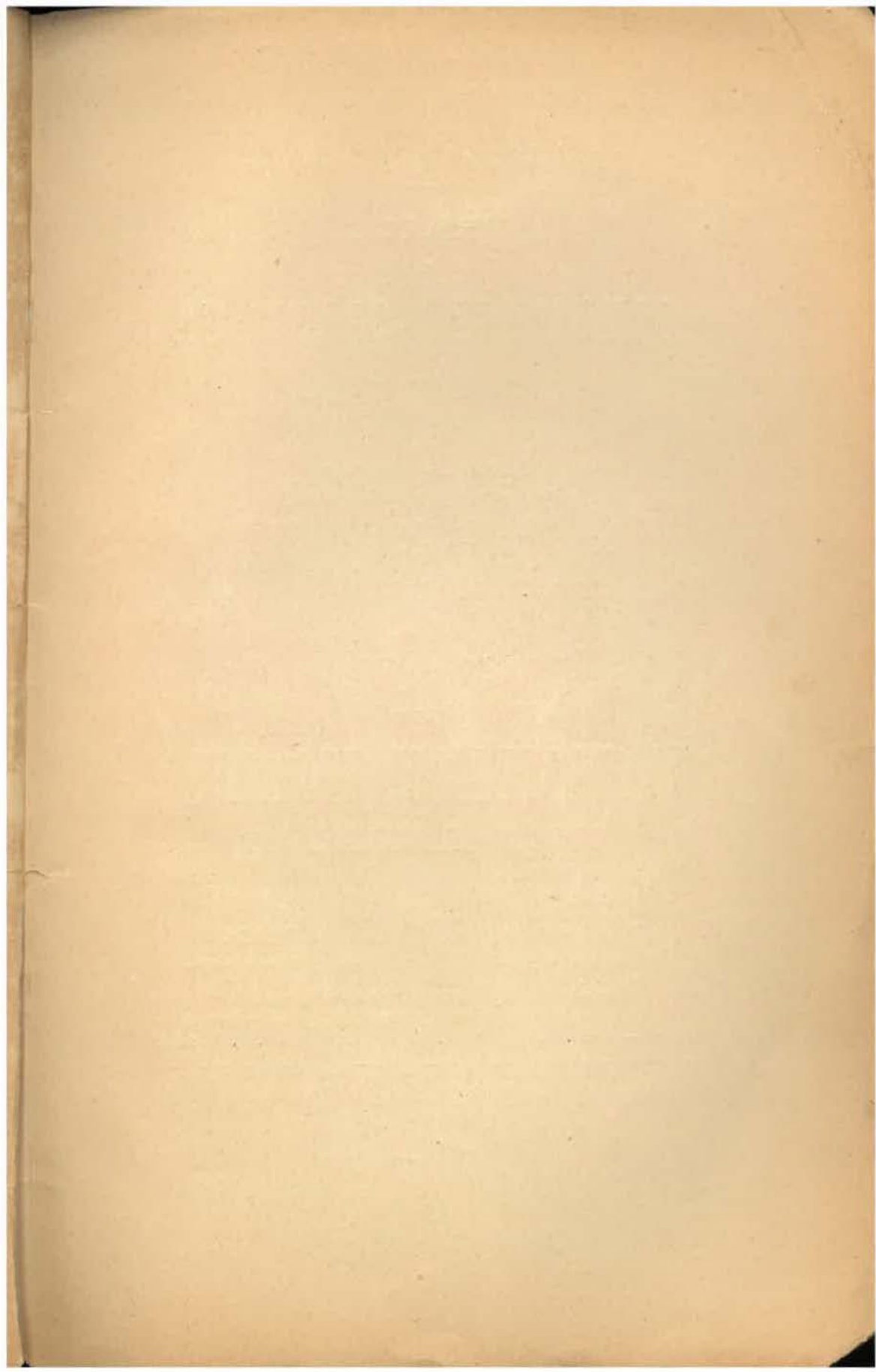
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Achard.** — Apoplexie hystérique. — *Archiv. gén. de méd.*, 1887.
— *De l'apoplexie hystérique*. Thèse de Paris, 1887.
— *Médecine moderne*, 3 janvier 1894.
- Arrigo Thomassia.** — *Annales d'hygiène*, 1882.
- Berbez.** — *France Médicale*, 25 janvier 1885.
- Bloch.** — *Soc. de Méd. Sut. de Berlin*, mai 1893.
- Bonnet. N. E.** — *Des troubles nerveux dans l'intoxication par le sulfure de carbone*. Thèse de Paris, 1885.
- Bonnet. J.** — *Intoxication par le sulfure de carbone*. Thèse de Paris, 1892.
- Bouchardat.** — *Leçons orales à la Faculté de Médecine*, 1852.
- Breillot.** — *Du tremblement*. Thèse de Paris, 1885.
- Brissaud.** — *Des paralysies toxiques*. Thèse d'agrégation, 1886.
- Brunon.** — *Normandie médicale*, 1^{er} août 1893.
- Charcot.** — *Leçons du Mardi*, 1888.
- Delpech.** — *Mémoire sur les accidents développés par l'inhalation du sulfure de carbone*, 1863.
- Duchenne de Boulogne.** — *Arch. gén. de Médecine*, 1853.
- Dujardin-Beaumetz.** — *Rapport au conseil d'hygiène de la Seine*, 1882.
- Gourdon.** — *De l'intoxication sulfo-carbonée*. Thèse de Paris, 1867.
- Guillaumet.** — *Action du sulfure de carbone sur les plaies*. Thèse de Paris, 1876.
- Guinon.** — *Des agents provocateurs de l'hystérie*. Thèse de Paris, 1889.
- Hadden.** — *Case of poisoning by sulphid of carbon*. *Lancet*. Londres, 1886.
- Hischmann.** — Thèse de Paris, 1888.
- Huguin.** — *Contribution à l'étude de l'intoxication sulfo-carbonée chez les ouvriers en caoutchouc soufflé*. Thèse de Paris, 1874.

- Leyden.** — *Soc. de Méd. Sut. de Berlin*, 1893.
Lop et Lachaux. — Des troubles nerv. conséc. à l'intox. par le sulf.
de carbone (*Gazette Hebdom.*, 22 avril 1893).
Marche. — Thèse de Paris, 1876.
Marie. — *Soc. Méd. des Hôpitaux*, nov. 1888.
Payen. — *Précis de chimie industrielle*, 1851.
Rendu. — *Soc. Méd. des Hôp.*, 1888.
Sapelier. — *Etude sur le sulfure de carbone*. Thèse de Paris, 1885.
Soutoul. — *Hystéries toxiques*. Thèse de Paris, 1890.
Tavera. — *De l'intox. sulf. carb.* Thèse de Paris, 1865.







A LA MÊME LIBRAIRIE

—
TRAITÉ
DE
CHIRURGIE CLINIQUE
ET DE
MÉDECINE OPÉRATOIRE

PAR
ÉDOUARD ALBERT
Professeur à l'Université de Vienne.

TRADUCTION FRANÇAISE REVUE ET ANNOTÉE
Par le Docteur **A. BROCA**, chirurgien des hôpitaux de Paris.

PRÉFACE DE F. TERRIER

4 volumes in-8 raisin, avec 767 figures. — Prix. 60 fr.

TRAITÉ
DE
THÉRAPEUTIQUE INFANTILE
MÉDICO-CHIRURGICALE

PAR LES DOCTEURS
PAUL LE GENDRE ET **A. BROCA**
Médecin des hôpitaux, Chirurgien des hôpitaux.

Un volume in-8 de 654 pages, avec un formulaire et un tableau posologique, gravures dans le texte, cartonné toile lisse à biseau, tête bleue. — Prix. 14 fr.

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, St-Dizier (Hte-Marne), 45-47, passage Verdeau, Paris.