

## LIVRE X

### INTOXICATIONS

Dans un précis de ce genre nous ne pouvons passer en revue toutes les intoxications, car elles relèvent plutôt de la médecine légale, de la toxicologie ou de la thérapeutique. Nous étudierons seulement les plus importantes par leur fréquence : l'alcoolisme, le saturnisme, l'arsenicisme, l'hydrargyrisme et le morphinisme.

#### ARTICLE PREMIER

#### ALCOOLISME

Dans ce chapitre nous n'aurons pas seulement en vue l'intoxication par l'alcool, mais encore celle par les essences (absinthe, arquebuse, etc.) ; souvent en effet elles sont cliniquement inséparables ; il s'agit d'une intoxication combinée. On admet notamment que les essences jouent un grand rôle dans la production des phénomènes convulsifs.

L'alcoolisme chronique chez les buveurs de vin est également fort complexe : à côté de l'influence nocive de l'alcool il faut faire intervenir celle du plâtrage (LANCEREAUX), des sels, et de divers éthers.

#### § 1. — ALCOOLISME AIGU

Ingéré à dose massive l'alcool produit l'ivresse, c'est-à-dire une excitation passagère du système nerveux, caractérisée par de l'agitation, de la loquacité, de l'incohérence, suivie ordinai-



rement d'un sommeil profond. A très hautes doses l'alcool ou les essences peuvent produire le coma d'emblée, avec une perturbation profonde des fonctions organiques et une hypothermie qui peut aller jusqu'à 26° et au-dessous si l'alcoolique est exposé au froid. Le coma se termine quelquefois par la mort. L'intoxication aiguë par les essences et surtout par l'absinthe produit parfois des phénomènes convulsifs ou, ainsi que je l'ai observé, une sorte de strychnisme avec tremblement et exagération des réflexes.

Dans les cas mortels on ne trouve qu'une congestion généralisée des méninges, du cerveau et de la plupart des viscères.

Le traitement du coma alcoolique, que l'odeur exhalée par le malade empêchera de confondre avec les autres comas (urémique, diabétique, apoplectique, etc.), consiste dans l'administration des stimulants (injections sous-cutanées d'éther, acétate d'ammoniaque, café) précédée autant que possible de l'évacuation de l'alcool encore contenu dans l'estomac.

## § 2. — ALCOOLISME CHRONIQUE

Tous les appareils de l'organisme sont plus ou moins intéressés par l'alcoolisme chronique, mais à des degrés divers; c'est affaire de prédisposition individuelle.

**1° Symptômes.** — Les troubles digestifs sont les plus fréquents; ils sont caractérisés par la diminution de l'appétit, la lenteur des digestions, et surtout les nausées et les vomissements aqueux qui se produisent le matin à jeun (*pituïte*). Il y a habituellement diminution notable de l'acide chlorhydrique. Cette gastrite chronique ou catarrhe de l'estomac est caractérisée anatomiquement par des lésions interstitielles de la muqueuse stomacale, avec atrophie progressive des éléments glandulaires.

Le pharynx est uniformément rouge et souvent parsemé de granulations.

Il y a parfois une diarrhée tenace due à l'entérite chronique, et de poussées de congestion du foie avec douleur à l'hypochondre droit et teinte subictérique des conjonctives. — Les ar-

tères sont saillantes et athéromateuses; la face et le nez sont parsemés de fines varicosités. — La voix est éraillée ou rauque.

Les troubles nerveux consistent dans des vertiges, des fourmillements des extrémités, de l'hyperesthésie cutanée et musculaire, de l'affaiblissement de la vue, de la diminution de la mémoire. Les plus caractéristiques sont le tremblement et les hallucinations.

Le tremblement est à peu près limité aux extrémités; lorsque le malade tient la main étendue et les doigts écartés, on voit que ceux-ci sont animés de petites oscillations transversales de faible amplitude. C'est le matin à jeun que le tremblement est le plus marqué; il s'atténue lorsque le malade a ingéré une petite dose d'alcool, c'est-à-dire l'excitant auquel ses centres nerveux sont habitués.

Le sommeil de l'alcoolique est souvent troublé par l'insomnie et par des rêves pénibles ou terrifiants; il est réveillé en sursaut et éprouve des hallucinations de la vue; il voit courir devant lui des animaux (rats, serpents, etc.). Cette forme d'hallucinations, spéciale à l'alcoolisme, a une grande valeur diagnostique. On la désigne sous le nom de *zoopsie*.

Les troubles digestifs et la pituite, la coloration de la face et surtout du nez, le tremblement, les hallucinations de la vue, tels sont donc les stigmates habituels de l'alcoolisme chronique. La prédominance de l'intoxication sur tel ou tel organe peut donner lieu à de véritables complications que nous allons rapidement énumérer.

**2° Complications.** — La cirrhose atrophique (cirrhose de LAENNEC), certaines cirrhoses hypertrophiques, l'ictère catarrhal témoignent de l'action du toxique sur le foie.

Les complications nerveuses sont des plus importantes; les troubles mentaux sont quelquefois tels qu'ils simulent à s'y méprendre la paralysie générale (pseudo-paralysie générale alcoolique); l'alcoolisme est aussi une cause puissante d'épilepsie.

Les paralysies alcooliques portent principalement sur les extenseurs du pied; sa pointe râcle le sol au lieu de se relever pendant la marche; pour ne pas trébucher le malade est obligé de



s'avancer en relevant fortement les jambes à chaque pas, à la façon des chevaux qui steppent; CHARCOT a donné à cette démarche spéciale le nom de *steppage*. Elle simule fort grossièrement celle des ataxiques; jointe à divers troubles de la sensibilité et à l'abolition des réflexes rotuliens, elle forme l'élément le plus important de ce qu'on a nommé le *pseudo-tabes alcoolique*, à cause de ses analogies lointaines avec le *tabes* dont il se distingue par l'absence de période préataxique et de véritable incoordination, et par la rareté des symptômes céphaliques.

Ces paralysies sont ordinairement dues à des névrites périphériques; il existe toutefois des paralysies alcooliques généralisées à marche rapidement mortelle, qui dérivent d'une lésion médullaire (ACHARD et SOUPAULT).

Le *delirium tremens* est un violent délire de parole et d'action, accompagné d'hallucinations, qu'on observe au cours de l'alcoolisme chronique. Il est souvent provoqué par une maladie aiguë (pneumonie, érysipèle), par un traumatisme ou une opération chirurgicale.

A ces complications, il faut encore ajouter la *gangrène* des extrémités par artérite, le *ramollissement cérébral* par thrombose et l'atrophie des nerfs optiques qui peut aboutir à la *cécité* complète, mais se caractérise à son début par l'*amblyopie pour le vert*, puis par un *scotome central*.

Les diverses maladies infectieuses, syphilis, pneumonie, érysipèle, suppurations, revêtent chez l'alcoolique une gravité toute particulière. La marche de la tuberculose est considérablement accélérée.

L'épilepsie et l'idiotie sont assez fréquentes dans la descendance des alcooliques.

**3° Anatomie pathologique.** — La gastrique chronique, la cirrhose hépatique, la dégénérescence athéromateuse de l'aorte et des artères, des foyers de ramollissement cérébral, la pachyméningite, la surcharge graisseuse du cœur, sont les principales lésions qu'on trouve à l'autopsie d'un alcoolique.

**4° Traitement.** — Le traitement consiste dans la suppression

des habitudes alcooliques et le régime lacté mitigé. On traite les paralysies par la strychnine (0,005 à 0,01 centigr.). En cas de *delirium tremens*, il faut recourir à l'alcool et aux opiacés (0,05 à 0,10 d'extrait thébaïque).

## ARTICLE II

## SATURNISME

Le saturnisme est l'intoxication par le plomb.

**1° Étiologie.** — Cette intoxication est presque toujours d'origine professionnelle; on l'observe surtout chez les peintres, les typographes, les ouvriers qui travaillent dans les mines de plomb ou les fabriques de céruse.

**2° Anatomie pathologique.** — On retrouve le plomb dans le foie, le rein et le cerveau. Les lésions les plus caractéristiques sont celles des reins qui présentent une néphrite interstitielle typique, celles des vaisseaux souvent athéromateux, et celles du cœur dont l'hypertrophie porte sur le ventricule gauche. — Les paralysies saturnines s'accompagnent de lésions atrophiques des muscles et d'une névrite parenchymateuse bien étudiée par GOMBAULT. — Le nombre des globules sanguins est diminué.

**3° Symptômes et accidents.** — Le plomb, en imprégnant les divers organes, détermine une déchéance générale de l'économie, qui aboutira progressivement à la cachexie saturnine.

Les *téguments* sont décolorés, pâles, jaunâtres; cette teinte spéciale tient au spasme de la circulation périphérique, car le plomb détermine une réaction vasculaire, et surtout aux altérations du sang. Le *pouls* est dur, tendu, polycroto, quelquefois même à plateau ascendant.

L'*anémie* saturnine est caractérisée par une diminution considérable des globules et de l'hémoglobine.



La *cirrhose du foie* dans le saturnisme paraît établie par quelques observations de POTAIN.

Les particules métalliques, en se déposant sur les gencives, produisent sur leur bord libre un liséré gris bleuâtre (*liséré de Burton* ou *liséré saturnin*). Elles sont habituellement fongueuses. Cette gingivite et la stomatite qui l'accompagne donnent à l'haleine une odeur fétide.

De tous les accidents susceptibles de venir compliquer l'intoxication, la colique est le plus fréquent. Elle est précédée de quelques troubles digestifs (anorexie, constipation), ou bien éclate brusquement sans prodromes. La douleur est surtout violente

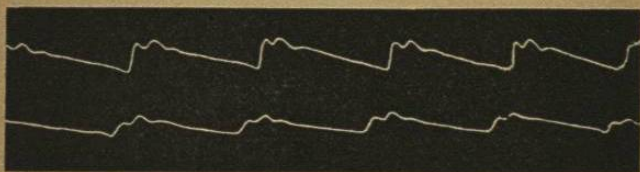


Fig. 102.  
Pouls saturnin.

au-dessus de l'ombilic dans la moitié supérieure de l'abdomen ; mais elle se généralise et s'irradie même vers les lombes ou les testicules. Elle s'accompagne d'hyperesthésie cutanée et de rétraction de l'abdomen, au point que quelques auteurs la considéraient comme due au spasme des muscles abdominaux. Un attouchement superficiel augmente les douleurs, qu'une pression profonde calme au contraire.

La douleur est vive, à peu près continue, mais entrecoupée de tranchées pénibles ; elle peut s'accompagner de nausées et de vomissements. La face est très pâle et les traits expriment l'angoisse. La dureté du pouls augmente. Il est tendu et présente de multiples oscillations (pouls polyerote, fig. 102).

Cette violente colique évolue sans fièvre et s'accompagne de *constipation*. — D'après POTAIN, on observerait dans plus de la moitié des cas une *diminution de volume du foie*, dont la matité

verticale peut être réduite à 6 ou 8 centimètres. Cette diminution de volume, qui disparaît après l'accès ou à la suite de l'administration d'un purgatif, n'est pas due alors à une sclérose atrophique de l'organe, mais à une simple rétraction vasculaire.

L'*albuminurie*, très fréquente, reconnaît pour cause une néphrite interstitielle typique avec atrophie granuleuse (GOMBAULT).

La *goutte saturnine* est remarquable par son peu de prédilection pour l'articulation du gros orteil (voy. p. 685).

**4° Troubles nerveux.** — Les troubles *nerveux* que nous décrivons à part, vu leur importance, comprennent : 1° des troubles moteurs (paralysies et tremblement) ; 2° des troubles de la sensibilité ; 3° des manifestations hystériques ; enfin 4° l'ensemble des accidents connus sous le nom d'encéphalopathie saturnine.

**A. PARALYSIES.** — Les paralysies saturnines ne résultent pas, comme on le croyait, de l'action toute locale du plomb sur les muscles sous-jacents aux téguments imprégnés du métal ; le toxique est apporté par la circulation, mais ce sont les muscles les plus surmenés qui se paralysent le plus facilement ; ainsi les deltoïdes chez les tisseurs qui se servent du métier à la Jacquard qui les oblige à lever les bras, les petits muscles des mains chez les tailleurs de limes, etc.

**a. Anatomie pathologique.** — Bien que les paralysies saturnines soient symétriques et en imposent quelquefois pour une lésion de cause centrale ou radulaire, elles sont cependant causées par une névrite périphérique. Cette névrite que GOMBAULT a décrite et reproduite expérimentalement, a été dénommée par lui névrite parenchymateuse segmentaire périaxiale, c'est-à-dire que les lésions portent d'emblée sur la fibre nerveuse et que la prolifération du tissu conjonctif interstitiel n'est que secondaire ; qu'elles n'envahissent qu'un certain nombre de segments interannulaires isolés ou par petits groupes au lieu d'intéresser tout le nerf dans sa continuité ; enfin qu'elles respectent le cylindre (voy. t. I, p. 259). Cependant, à mesure qu'on se rapproche des extrémités nerveuses, on voit aussi des solutions de continuité du cylindre et de la vraie dégénérescence wallérienne. —



Les muscles sont pâles et diminués de volume. Le microscope montre l'atrophie simple de la fibre musculaire.

b. *Distribution des paralysies saturnines.* — Les paralysies saturnines, envisagées au point de vue de leur distribution, se distinguent en généralisées et localisées :

Les formes généralisées peuvent survenir d'emblée, envahissant en peu de jours les muscles des membres, du tronc, du larynx, frappant le malade d'impotence ou d'aphonie et le menaçant même d'asphyxie par paralysie du diaphragme, laissant quelquefois à leur suite des paralysies étendues. — RENAULT a vu leur évolution s'accompagner d'élévation de la température (*forme fébrile*). — Plus souvent ces formes généralisées ont une allure lente et surviennent chez un vieux saturnin présentant déjà depuis longtemps de la paralysie des extenseurs ; la paralysie gagne alors les muscles des avant-bras et des jambes, plus rarement les bras et les cuisses, exceptionnellement le tronc.

Les formes localisées sont les plus fréquentes. Elles comprennent :

1° Le type *antibrachial* : c'est le type classique caractérisé par la paralysie des extenseurs des doigts et du poignet. A son début les faisceaux extenseurs du médus et de l'annulaire sont seuls pris ; l'index et l'auriculaire peuvent se relever, les deux doigts du milieu restent fléchis ; aussi dit-on que le malade « fait les cornes ». Plus tard les autres extenseurs se prennent à leur tour, puis les radiaux. La main reste alors passivement fléchie, pendante, en pronation et inclinée sur son bord cubital ; les gaines tendineuses de la face dorsale du poignet sont tuméfiées (*tumeur dorsale* de GUBLER), les doigts sont à demi fléchis dans la main. — Les mouvements actifs d'extension et d'abduction sont totalement impossibles ; la flexion elle-même paraît manquer de force, mais ce n'est là qu'une apparence résultant de la flexion du poignet qui rend les fléchisseurs trop longs : il suffit de les tendre en relevant passivement le poignet du malade pour voir la flexion des doigts s'opérer normalement.

La conservation de la contractilité du long supinateur contraste avec la paralysie des autres muscles innervés par le radial. Dans la flexion de l'avant-bras sur le bras on voit son relief se

dessiner nettement (caractère distinctif de la paralysie radiale et de la paralysie saturnine) : mais cette intégrité n'est pas absolument constante.

2° Le type *supérieur* ou *brachial*, dans lequel les muscles du groupe DUCHENNE-ERB sont paralysés : faisceau sternal du grand pectoral, deltoïde, biceps, brachial antérieur et long supinateur ; les mouvements d'élévation du bras et les mouvements de flexion de l'avant-bras sur le bras sont donc abolis. La rotation du bras et la supination sont également rendues impossibles par la paralysie du sus et sous-épineux et par celle du court supinateur.

3° Le type ARAN-DUCHENNE qui rappelle l'atrophie musculaire progressive.

4° Le type *inférieur*, qui n'existe guère isolément et se caractérise par la paralysie des muscles du groupe antéro-externe de la jambe, à l'exception du jambier antérieur ; — elle s'accompagne de troubles de la marche et notamment de steppage.

5° Des *paralysies laryngées*, à évolution lente, rappelant celles des chevaux employés dans les fabriques de céruse et qu'on est obligé de trachéotomiser.

A ces paralysies organiques du saturnisme il faut encore ajouter les paralysies s'accompagnant d'hémianesthésie ou de divers stigmates hystériques, débutant fréquemment à la suite d'un ictus apoplectique ou coïncidant avec des phénomènes convulsifs. Ce sont ordinairement des hémiplegies ou des monoplegies. L'autopsie ne montre pas de lésion capable de les expliquer : on les considère comme des paralysies hystériques.

c. *Caractères généraux des paralysies saturnines organiques.*

— La paralysie saturnine est un type de névrite motrice : les troubles de la sensibilité (douleurs, fourmillements, anesthésie), si marqués dans les paralysies alcooliques, sont ici très atténués. Par contre, l'atrophie musculaire, les altérations de la contractilité électrique existent au maximum, surtout dans la première et la quatrième forme ; les muscles paralysés réagissent mal au courant faradique ; leur excitabilité galvanique peut être augmentée, mais leur contraction est lente, comme vermiculaire (caractères de la réaction de dégénérescence) ; les réflexes sont



abolis; la circulation des téguments est paresseuse; ils sont froids et bleuis.

**B. TREMBLEMENT.** — Le *tremblement* est ordinairement limité aux mains. A l'inverse du tremblement alcoolique, qui existe surtout le matin, il apparaît ou s'exagère à la fin de la journée.

**C. TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ.** — Les *troubles de la sensibilité* sont très variés (anesthésie, analgésie, hyperesthésie cutanée ou musculaire, amblyopie) : on observe parfois de l'hémianesthésie, mais la plupart des auteurs la considèrent comme relevant de l'hystérie.

**D. MANIFESTATIONS HYSTÉRIQUES.** — Les *manifestations hystériques* (attaques hystéroides, hémianesthésie) ne sont en effet pas rares dans le saturnisme. DEBOVE et ACHARD considèrent l'intoxication comme produisant un réveil de la névrose, ou ne faisant que préparer le terrain pour son apparition.

**E. ENCÉPHALOPATHIE SATURNINE.** — L'encéphalopathie saturnine peut revêtir les trois formes délirante, convulsive ou comateuse, cette dernière succédant ordinairement aux deux premières que leur nom seul définit suffisamment. Ces accidents débutent brusquement, durent quelques jours et peuvent se terminer par la mort. Ils surviennent moins chez les peintres, sujets à une intoxication chronique, que chez les ouvriers soumis à une absorption massive des poussières (dans les fabriques de céruse par exemple); l'absorption d'acides ou de fruits, pouvant mettre en liberté le plomb contenu dans le tube digestif, favorise leur apparition.

**5° Traitement.** — Il faut soustraire le malade à son intoxication et favoriser l'élimination du plomb par l'administration de l'iodure de potassium.

Chaque accident réclame un traitement approprié. La colique saturnine doit être traitée par une injection de chlorhydrate de morphine (1 ou 2 centigrammes) qui calme les douleurs, par des applications laudanisées, et par l'administration à l'intérieur

d'extrait de belladone (6 à 8 centigrammes). On emploiera ensuite des purgatifs répétés.

Les paralysies saturnines sont justiciables de l'électrisation et du massage.

## ARTICLE III

## ARSENICISME

L'arsenicisme est, comme son nom l'indique, l'empoisonnement par l'arsenic<sup>1</sup>. Il peut se présenter sous trois formes : arsenicisme aigu, subaigu ou chronique.

**1° Étiologie.** — L'*arsenicisme aigu* est ordinairement accidentel ou criminel.

L'*arsenicisme subaigu* est plutôt d'origine alimentaire ou médi-



Fig. 103.

Paralysies arsenicales (d'après RAYMOND).

camenteuse; à ce dernier point de vue l'intoxication a été surtout signalée dans le traitement du cancer (PARSONS, de Dublin), de la chorée, de la lymphadénie, du psoriasis, de l'eczéma, etc.

<sup>1</sup> G. BROUARDEL. *Étude sur l'arsenicisme*. Thèse de Paris, 1897.



L'*arsenicisme chronique* peut reconnaître la même origine médicamenteuse, ou bien il s'opère par l'intermédiaire de tapisseries au vert de Scheele, de vin additionné d'acide arsénieux, etc. Dans certaines régions de l'Autriche, et surtout en Styrie, on absorbe par la voie buccale de grandes quantités d'arsenic.

**2° Symptômes.** — L'arsenicisme aigu débute par des nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques et abdominales



Fig. 104.

Paralysies arsenicales (d'après RAYMOND).

intenses, des selles diarrhéiques et sanguinolentes; il provoque en somme une violente gastro-entérite qu'on a pu quelquefois confondre avec le choléra. Après cette période aiguë, les accidents s'amendent et l'intoxication se manifeste seulement par des rougeurs de la peau qui est desquamée et luisante, de l'œdème des paupières et du scrotum, du catarrhe laryngo-bronchique, de l'œdème des malléoles, de la sudation exagérée. Elle s'accompagne de troubles nerveux variés, délire, amnésie, céphalalgie, douleurs des membres, engourdissements, fourmillements, anesthésies, etc. La paralysie intéresse de préférence les extrémités: elle se localise surtout aux petits muscles des *main*s et des *pi*eds (paralysie *chiropodale*); elle est suivie d'atrophie musculaire et

de rétractions tendineuses. Cette paralysie peut se généraliser; la mort est quelquefois due à la paralysie du cœur et survient au milieu de symptômes rappelant l'endocardite infectieuse (BROUARDEL et POUCHET).

Dans l'arsenicisme subaigu et chronique, les troubles gastro-intestinaux du début sont moins violents, la paralysie moins généralisée et l'atrophie musculaire moins prononcée. L'ataxie, le tremblement, l'épilepsie avec troubles intellectuels (IMBERT-GOURBEYRE) ont été observés.

**3° Traitement.** — Si l'arsenic est encore dans l'estomac, on doit s'efforcer de l'extraire par le lavage, par les vomitifs; s'il a pénétré dans l'intestin on cherche à le neutraliser en administrant *larga manu* de la magnésie hydratée, de l'hydrate de sesquioxide de fer ou des liquides mucilagineux.

#### ARTICLE IV

#### HYDRARGYRISME

L'hydrargyrisme est l'intoxication par le mercure.

**1° Étiologie.** — L'intoxication mercurielle est souvent d'*origine professionnelle* (mineurs, chapeliers, doreurs, miroitiers), mais souvent aussi d'origine médicamenteuse; elle est alors consécutive soit à des frictions mercurielles, soit à l'administration du calomel, du protoiodure ou du bichlorure de mercure (pilules de Dupuytren). Cette intoxication, autrefois recherchée, doit être évitée par le médecin, car elle n'est nullement nécessaire à la réussite du traitement.

**2° Symptômes.** — Les *principaux signes* de cette intoxication sont la stomatite mercurielle avec chute spontanée des dents (voy. t. I, p. 371), la fièvre, l'agitation, le tremblement mercuriel.



riel qui simule de très près celui de la sclérose en plaques, des contractures et enfin des paralysies par névrite (voy. t. I, p. 263). Prolongée, cette intoxication aboutit à la cachexie mercurielle.

**3° Traitement.** — Le traitement est surtout prophylactique. Il consiste dans l'aération des ateliers, dans l'emploi modéré des préparations mercurielles, dans la propreté de la bouche et des dents. On combattra la stomatite par les lavages antiseptiques de la bouche et par le chlorate de potasse (4 gr. par jour) et l'intoxication chronique par l'iodure de potassium.

#### ARTICLE V MORPHINISME

Le morphinisme est l'intoxication chronique par les sels de morphine, presque uniquement par son chlorhydrate. Cette intoxication est quelquefois associée au cocaïnisme chronique.

**1° Étiologie.** — L'habitude de s'injecter du chlorhydrate de morphine sous la peau reconnaît pour causes principales, soit des affections douloureuses ayant nécessité pendant plus ou moins longtemps des piqûres de morphine (tabes, névralgies, coliques hépatiques), soit des chagrins qu'on s'efforce d'oublier ainsi, soit simplement le besoin de sensations nouvelles et agréables. On entre dans la morphinomanie, disait BALL par trois portes, celle de la douleur, celle du chagrin ou celle de la volupté. Ces diverses causes trouvent un terrain tout préparé chez les névropathes et les déséquilibrés, qui sont ainsi plus spécialement voués au morphinisme.

**2° Symptômes.** — Le chlorhydrate de morphine injecté sous la peau à dose minime, un centigramme par exemple, pro-

duit une sensation de bien-être, d'euphorie, avec une légère excitation intellectuelle, très agréable, une facilité plus grande pour le travail et la pensée, une suppression rapide des douleurs physiques et morales. Malheureusement, à cause de l'accoutumance rapide de l'organisme à la morphine, on est obligé d'en augmenter progressivement les doses pour obtenir les mêmes effets, et la morphine finit par devenir *indispensable* sous peine de voir survenir les phénomènes pénibles dont nous parlerons plus loin : la *morphinomanie* est alors constituée. Certains morphinomanes arrivent à des doses quotidiennes de plusieurs grammes.

a. *Symptômes du morphinisme.* — La plupart de ces symptômes portent sur le *système nerveux* : à l'ivresse morphinique, à l'expansion, à l'optimisme des premières semaines, succèdent bientôt l'affaiblissement des facultés intellectuelles, une diminution progressive de la mémoire, l'aboulie ou perte de la volonté, l'altération du caractère qui devient grognon et irascible, l'irrégularité du sommeil. Les téguments sont hyperesthésiques, par contre les organes des sens émoussés. Les morphinomanes ont souvent des hallucinations nocturnes de la vue et de l'ouïe ; leur sommeil est, comme celui des alcooliques, troublé de rêves angoissants. La plupart de ces troubles, au début de l'intoxication, s'atténuent beaucoup ou disparaissent après une piqûre de morphine qui, pour quelques heures, dissipe la nervosité et restitue l'énergie, mais ce n'est qu'un calme passager.

Les *fonctions de nutrition* sont plus tardivement atteintes ; leurs troubles les plus communs sont l'anorexie, la constipation opiniâtre, un ralentissement habituel du pouls et des mouvements respiratoires, chez l'homme l'impuissance, chez la femme la suppression des règles. A une période plus avancée la maigreur, la pâleur de la face qui exprime une sénilité précoce, sont les témoins de la *cachexie* morphinique ; elle finit par entraîner la mort soit par elle-même, soit en favorisant l'action nocive de toutes les affections intercurrentes, de la tuberculose notamment.

b. *Symptômes de l'abstinence morphinique. État de besoin.* —



Dès les premières semaines de l'intoxication (au bout d'un mois environ) la suppression de la morphine produit des symptômes excessivement graves au point qu'on ne peut se passer de ce toxique. Une sensation indéfinissable, de loin comparable à celle de la faim, appelle à heure fixe la piqûre et traduit ainsi l'habitude de l'organisme. Cet *état de besoin* s'annonce par des bâillements, par de la somnolence, par une asthénie extrême. Les yeux sont éteints ; tout travail intellectuel est impossible. A ces prodromes succède une excitation très pénible, puis, chez les gens habitués à des doses élevées, un ensemble de symptômes alarmants : tremblement, diarrhée profuse, accompagnée parfois de vomissements, douleurs abdominales, hypothermie, ralentissement de la respiration et du pouls qui devient filiforme, sueurs froides, enfin le tableau complet du *collapsus* algide avec refroidissement du nez et cyanose des extrémités. Avec ces symptômes de dépression alternent des phénomènes d'excitation, hallucinations terrifiantes, impulsion au vol ou au suicide, hyperesthésie génitale, parfois delirium tremens. Tous ces troubles caractéristiques de *l'abstinence morphinique* cessent comme par enchantement sous l'influence d'une piqûre de morphine.

**3° Traitement.** — Le traitement consiste dans la suppression de la morphine. La suppression lente (en plusieurs mois) ne réussit presque jamais car les malades se lassent ; la suppression brusque expose aux accidents parfois mortels de l'abstinence signalés plus haut et doit être réservée pour les doses quotidiennes de quelques centigrammes. La méthode de choix est la méthode rapide, mais non brusque, qui consiste à supprimer la morphine progressivement, en une semaine lorsque sa dose quotidienne atteignait 0,50 environ ; les cas où elle atteint un gramme ou davantage demandent quelques jours de plus. Ce traitement nécessite l'isolement absolu, pour éviter les supercheries des malades : on atténue les symptômes d'abstinence par l'adjonction des bromures, par l'emploi de bains tièdes ou de douches tièdes, et surtout en soutenant le cœur par des injections de 0,02 centigrammes de spartéine (JENNINGS) ;

en cas de symptômes tout à fait alarmants on ferait une piqûre de 0,02 centigrammes de morphine. Ce qu'il faut éviter sur toute chose c'est de vouloir supprimer la morphine en lui substituant un autre toxique, par exemple la cocaïne ; on ne fait ainsi que combiner deux intoxications, dont la seconde est infiniment plus grave.

---