

par la morue rouge comme d'origine bactérienne; Le Dantec semble avoir une opinion analogue. La marche de l'empoisonnement par les huitres est aussi favorable à cette hypothèse. On possède enfin une importante observation de Stephenson, relative à un cas d'empoisonnement par des sardines avariées, qui fut suivi de mort, et à la suite duquel on rencontra, lors de l'autopsie, des bactéries dans tous les organes et un emphysème sous-cutané très étendu.

IV

**Intoxications par le lait, les fromages putréfiés,
les légumineuses.**

1° L'intoxication par le *lait et les fromages altérés* est beaucoup moins fréquente et beaucoup moins grave en même temps. Mais la toxicité du lait a des origines multiples : la glande mammaire laisse passer les matières colorantes et les poisons métalliques (mercure ou arsenic), et l'on connaît aussi quelques cas d'intoxication par le lait de chèvre ayant brouté l'euphorbe ou le colchique; enfin la putréfaction du lait ou des fromages très faits peut donner naissance à un alcaloïde toxique, la *tyrotoxine* de Vaughan; on y rencontre encore la *triméthylamine*, la *neuridine* et des toxalbumines qui expliquent suffisamment la soudaineté et la nature des accidents.

Les signes de l'empoisonnement diffèrent peu de ceux que nous avons décrits jusqu'ici; la *diplopie est fréquente*.

2° Les intoxications attribuables *aux céréales et aux légumineuses* sont plus communes. On les décrit ordinairement sous le nom d'accidents du grain; néanmoins, on ne saurait leur appliquer une description d'ensemble, car leurs symptômes varient avec l'élément dont elles relèvent, donnant parfois naissance à un ensemble clinique tout à fait spécial, comme celui qui répond à l'intoxication pellagreuse et à l'empoisonnement par l'ergot. Mais on n'est pas fixé très nettement sur leur essence; Mégnin fait intervenir l'*oidium*, le *mucor*, l'*ascophora*; Arnould ac-

cuse au contraire une *ptomaïne* végétale provenant des matières azotées. Les pommes de terre germées ou mal mûres déterminent des accidents analogues (empoisonnement par la *solanine*); les *noix mouillées*, d'après Planchon, produiraient des accidents attribuables à l'action du *rhizopus nigricans*, la betterave ensilée également (Arloing).

3° Mais c'est l'empoisonnement par les *champignons* qui constitue le type des intoxications de cette catégorie: c'est le genre amanite qui en est l'agent essentiel neuf fois sur dix.

Les accidents qu'il détermine sont souvent extrêmement graves: chez l'enfant, ils ont un caractère de précocité exceptionnel. Letellier, depuis longtemps, en avait extrait une substance analogue à l'opium, qu'il appelait l'*amanitine*; Sicard et Charas y décelèrent une base vénéneuse ayant certaines propriétés voisines de la curarine. Koppe et Schmiedeberg enfin isolèrent la *muscarine*, qui paraît bien être l'agent essentiel de l'intoxication.

Celle-ci s'annonce, on le sait, par des symptômes gastro-intestinaux (selles glaireuses et sanguinolentes avec ténésme), bientôt suivis des accidents nerveux les plus accusés (excitation, ivresse, vertiges, tremblement, titubation, menace syncopale, enfin délire, somnolence, parfois stupeur); c'est ce qui avait conduit Letellier à assimiler l'empoisonnement par la fausse oronge à un empoisonnement par les narcotiques.

La morille contient bien aussi un acide toxique, l'acide *helvellique* (Bœstrem, Ponfik); mais les empoisonnements de ce fait sont moins à redouter que les autres, car il semble bien démontré aujourd'hui que cet acide disparaît par la cuisson et le dessèchement.

V

**Moyens thérapeutiques applicables aux intoxications
alimentaires.**

La thérapeutique des intoxications alimentaires est commandée par les considérations générales sur lesquelles il était

indispensable de s'étendre quelque peu; car c'est bien dans cet ordre d'idées que la nécessité d'une thérapeutique essentiellement pathogénique s'impose impérieusement. Nous sommes malheureusement encore loin de l'époque où chacune des intoxications qui nous occupe, ayant sa symptomatologie enserrée dans d'étroites limites, sa cause immédiate nettement définie, pourra être combattue de façon quasi mathématique par la médication spécifique; néanmoins nous sommes déjà en possession de notions suffisamment précises, tant au point de vue de la pathogénie que de la clinique, et nous sommes en mesure d'appliquer une thérapeutique vraiment rationnelle à la grande majorité de ces accidents.

Un premier fait doit être pris en considération; c'est le laps de temps écoulé entre l'ingestion des substances toxiques et les premiers signes de l'empoisonnement; très rapidement développés, ces accidents trahissent une intoxication aiguë par une ou plusieurs des ptomaines que nous venons d'indiquer. Tardifs (après 15 heures, par exemple), ils répondent à une infection d'origine microbienne.

Dans les deux cas, ils imposent une conduite différente au praticien; car il est bien évident que, si l'empoisonnement rapide commande la soustraction immédiate des substances toxiques contenues encore dans l'estomac, c'est-à-dire la prescription d'un *éméto-cathartique* ou d'un vomitif, ou mieux encore l'usage de la *pompe stomacale*, dans le second cas, pareille conduite ne saurait être conseillée; car, au moment où les premiers symptômes apparaissent, l'estomac a déjà versé depuis longtemps son contenu dans l'intestin et l'on ne peut guère espérer exonérer l'organisme des dernières doses de poison, peut-être encore inabsorbées, qu'en recourant à l'usage des *purgatifs*, les purgatifs huileux de préférence.

Certains médecins ont conseillé de prescrire en même temps une potion au *tannin*, en se basant sur ce fait que cette substance a la propriété de précipiter certains alcaloïdes. L'efficacité de ce moyen est loin d'être démontrée et nous pensons qu'on aurait tort de lui accorder trop de confiance.

Mais, qu'il s'agisse d'effets précoces ou tardifs, c'est-à-dire d'intoxication directe ou secondaire, dans les deux cas il est d'une importance rigoureuse de réaliser l'*antiseptie de l'intestin* d'une façon aussi complète que possible. Deux raisons essentielles l'exigent: d'abord, l'obligation de réduire au minimum la proportion des substances toxiques du tube digestif, pour éviter la surcharge toxique provenant des résorptions intestinales; ensuite, l'obligation d'atténuer ou de suspendre la pullulation des germes pathogènes introduits à la faveur des aliments avariés et qui, dans les cas de botulisme ou d'intoxication par les huîtres, paraissent être l'intermédiaire obligé entre la cause pathogène et les altérations organiques.

On arrivera au même résultat en prescrivant, avec le *naphtol*, les *cholagogues* et les *antiseptiques biliaires* (*salol*, *salicylate de soude* principalement), puisqu'il semble bien démontré, du fait de nos expériences avec Jardon et Couvreur, que la *bile* est un antitoxique puissant, et de nos recherches avec Baron que le *salicylate de soude* active au maximum la vitesse d'écoulement de la bile, en même temps qu'il assure l'asepsie des voies biliaires.

Pareille pratique aura même l'avantage d'augmenter la résistance du foie et de consolider ses facultés protectrices; car c'est sans doute à sa défaillance précoce qu'il faut attribuer la soudaineté et l'intensité des accidents généraux qui marquent souvent, dès la première heure, le syndrome clinique. A moins que cette instantanéité même tienne à cette propriété spéciale de la glande, que nous avons particulièrement mise en relief avec Guinard et qui consiste dans le renforcement de certaines substances toxiques d'origine microbienne dans leur passage à travers le foie. Trois à quatre grammes de salol ou de salicylate de soude en 24 heures, administrés en cachets ou sous forme de potion, suffiront généralement pour obtenir ce résultat.

Il y aura lieu encore de tenir grand compte de l'ensemble et du groupement général des symptômes et de les rapprocher de la cause probable de l'intoxication; à cet égard, la pré-

sence et surtout la nature des troubles oculaires, les phénomènes pupillaires principalement, auront une réelle valeur.

Plusieurs des alcaloïdes isolés en pareille circonstance ont dans leurs effets des analogies étroites avec ceux de la muscarine (poison des champignons vénéneux, de certaines viandes putréfiées ou des poissons pourris) et provoquent la contraction de l'iris (Schmiedeberg et Hoppe, Donders). Or, on sait que l'atropine, sans être l'antidote proprement dit de la muscarine, peut s'opposer, en agissant sur les extrémités des nerfs de la vie organique, à la réalisation de plusieurs de ses effets les plus redoutables (l'arrêt du cœur en diastole, par exemple). C'est pour cela que l'on conseille, et souvent avec de bons résultats, de recourir à l'injection sous-cutanée de *un milligramme de sulfate* d'atropine, sitôt l'estomac débarrassé, par le vomissement ou le lavage, des substances toxiques qu'il pouvait encore contenir (empoisonnement par les champignons principalement). Une seconde injection pourra être pratiquée au bout d'une demi-heure, s'il y a lieu.

Mais, nous l'avons vu, d'autres de ces alcaloïdes se rapprochent plutôt de l'atropine (telle la ptomatropine d'Anrep retirée de l'esturgeon); ils entraînent, comme l'atropine, la sécheresse du pharynx, des contractions intestinales, de la dilatation pupillaire. En pareil cas, l'injection sous-cutanée de sulfate d'atropine serait inopportune; une petite quantité d'*opium* ou, si le rein est perméable, une *injection de morphine* d'un demi-centigramme, calmera les coliques, l'angoisse respiratoire et certains troubles nerveux; mais c'est surtout la *pilocarpine*, dont l'action *antagoniste* a été bien étudiée par Vulpian et par Prévost, qui sera parfois avantageusement utilisée. On aura recours à l'injection sous-cutanée, à la dose de un milligramme.

Ceci établi relativement aux indications causales, une foule d'*interventions secondaires* peuvent être commandées par la prédominance de telle ou telle manifestation symptomatique: les symptômes nerveux et la tendance à la défaillance du cœur attirent plus particulièrement notre sollicitude.

Aux tendances *convulsives*, nous opposerons les *antispasmodiques* et le *bromure de potassium*; aux phénomènes *vertigineux*, les *stimulants diffusibles*, l'*éther*, le *valérianate d'ammoniaque*; aux tendances *syncopales*, les injections sous-cutanées d'*éther*, les *stimulants* comme le champagne, le café, la teinture ammoniacale anisée, l'alcool, et, s'il y a lieu, la *caféine*.

Celle-ci toutefois sera administrée avec ménagement dans les cas d'excitation cérébrale avec délire, agitation, tendances ébrieuses, etc. On la réservera pour le cas de dépression des forces avec menace de défaillance du cœur; mais, dans ce dernier cas, on l'utilisera *larga manu*, en injections sous-cutanées de préférence et de suite à une dose un peu élevée (1 gr. par exemple); car on se rappellera que la grande majorité des alcaloïdes auxquels ce genre d'intoxication doit sa gravité agissent, comme la muscarine, en entraînant l'arrêt du cœur en diastole.

Certaines de ces intoxications déterminent une *angoisse* extrême de la *respiration* (intoxication par les moules ou les poissons avariés). On la combattra par le *bromure de potassium*, l'*éther*, les *inhalations d'oxygène* et, si l'angoisse devient inquiétante par son intensité, on sera autorisé (le rein étant toujours supposé sain) à faire une légère injection de *morphine*.

En général, la *diarrhée* sera respectée; elle favorise l'élimination des substances toxiques; si elle s'accompagne de ténésme, selles sanguinolentes, on administrera utilement un purgatif.

La *constipation* devra toujours être combattue; car elle expose à aggraver l'intoxication, en y ajoutant les inconvénients de l'auto-intoxication gastro-intestinale.

Quant aux *vomissements*, qui ont eu d'abord un rôle éliminateur utile, ils peuvent, par leur persistance, fatiguer le malade et contribuer à l'épuisement de ses forces; on leur opposera les *boissons glacées*, les *boissons effervescentes*, la *potion de Rivière*.

On excitera la fonction éliminatrice du rein ainsi que des glandes salivaires et de la peau, d'un côté par des boissons copieuses, et surtout le *régime lacté*, dont les propriétés diu-

rétiques et antitoxiques sont bien connues; de l'autre, par l'administration de la *pilocarpine*, dont les propriétés sialagogues paraissent bien établies aussi, et qui sera d'une utilité incontestable dans les cas où le poison visé est susceptible d'être éliminé par les glandes salivaires ou sudoripares.

Dans les cas très graves, ceux dans lesquels l'élimination des substances toxiques est lente ou incomplète, on pourrait peut-être tenter les *injections intra-veineuses d'eau chlorurée*, recommandées par Dastre et Loye, comme exerçant le lavage du sang et sollicitant au maximum l'élimination des substances toxiques à travers le rein.

La *fièvre*, dans certaines conditions, peut devenir un symptôme non négligeable (certains cas de botulisme par exemple); l'administration des préparations de *quinine* ou d'*anti-pyrine* trouvera alors son indication.

VI

Prophylaxie.

Nous avons dû négliger dans ce chapitre l'indication des *mesures prophylactiques* destinées à prévenir les empoisonnements d'origine alimentaire. Elles ont pourtant une importance capitale, telles : l'inspection minutieuse des marchés et des abattoirs, la suppression des tueries particulières, la cuisson prolongée des aliments douteux, la filtration et l'ébullition des boissons suspectes; l'examen attentif des boîtes de conserves, le rejet de celles qui sont bombées, ou dont la gelée est liquéfiée et qui répandent une odeur révélatrice, la nécessité de ne pas les exposer longtemps à l'air une fois ouvertes, ou de les consommer d'une façon hâtive, etc. Il y aurait, à ce sujet, matière à de longs développements; mais ce côté de la question relevant surtout de l'hygiéniste, nous ne saurions longuement nous y étendre, bien que ces mesures réalisent en somme le moyen de choix à opposer aux inconvénients d'une alimentation par des substances ou des denrées avariées.

CHAPITRE III

TRAITEMENT DE L'INTOXICATION PAR L'ALCOOL

PAR

V. MAGNAN

ET

P. SÉRIEUX

De l'Académie de médecine.

Médecin des Asiles d'aliénés de la Seine.

Les formes variées de l'intoxication par l'alcool nécessitent un traitement approprié à chacune d'elles. Nous examinerons successivement les traitements divers que réclament l'*ivresse*, le *délire alcoolique simple*, le *delirium tremens fébrile*, la *dipsomanie*, l'*alcoolisme chronique* et enfin les *habitudes d'intempérance*. Nous terminerons par des considérations sur la *prophylaxie* de l'alcoolisme.

A

DE L'IVRESSE

I

Considérations générales.

Lorsqu'un individu habituellement sobre boit avec excès, il s'enivre. Les premiers symptômes de l'ivresse sont une légère excitation, un sentiment de plénitude, de bien-être, dans lequel les préoccupations s'effacent, la parole et les gestes s'animent, les idées surgissent plus rapides, les sentiments s'épanchent avec plus de vivacité.