

exercice salulaire pour la reconstitution des forces physiques : c'est un excitant intellectuel et une source de souvenirs vers laquelle le malade aimera à remonter plutôt que de songer à son passé pénible, gâché plus ou moins par sa déplorable habitude.

A défaut de voyage, un séjour de quelques semaines à la campagne ou dans quelque station agréable doit être conseillé. Enfin, si aucun de ces desiderata ne peut être réalisé, il faut, autant que possible, modifier son milieu habituel ; on profitera de son absence pour procéder à ces transformations.

Le *changement d'appartement* est une condition presque toujours indispensable. On ne saurait croire le calme moral produit par cette modification. La pièce où se tenait de préférence le malade, où il avait l'habitude de pratiquer ses injections, le plus souvent secrètement, doit être fouillée de fond en comble et, si possible, complètement changée. Il faut, en un mot, qu'en se sentant une nouvelle personnalité, il trouve aussi un autre milieu qui n'évoque en lui aucun souvenir de l'ancienne. Plus le milieu sera nouveau et différent de l'ancien et meilleur sera le résultat. C'est en tout cas le minimum qu'on puisse exiger pour la prophylaxie de la récurrence. Et si l'on ajoute que la guérison d'une récurrence est beaucoup plus aléatoire, au point de vue du pronostic, que celle de la démorphinisation primitive, on ne trouvera pas exagéré d'indiquer tout ce qu'il est nécessaire de faire pour éviter des rechutes.

## CHAPITRE VI

### TRAITEMENT DE L'INTOXICATION PAR LA COCAÏNE

PAR

V. MAGNAN

ET

A. PÉCHARMAN

De l'Académie de médecine.

Médecin des Asiles de la circonscription  
de Paris

#### I

#### Intoxication aiguë.

La cocaïne a fait son entrée dans la thérapeutique comme analgésique local (Koller, 1884). Ses effets, sûrs et rapides, ont été mis à profit par les chirurgiens pour des opérations sur les yeux, la bouche, l'appareil génito-urinaire, etc. En trois minutes, elle insensibilise complètement toute la partie du derme cutané ou muqueux qu'elle imprègne, mais son action s'étend au delà des cellules sensibles de la périphérie ; elle pénètre le système nerveux tout entier ; elle y détermine des phénomènes d'hyperexcitabilité qui peuvent, suivant la dose et suivant le sujet, aboutir à des convulsions mortelles.

C'est ainsi qu'après une première injection, après application sur une muqueuse, après ingestion stomacale d'une dose même faible de cocaïne, on voit apparaître tout à coup, spécialement chez les nerveux et les affaiblis, des accidents généraux. Ces accidents reproduisent assez fidèlement les résultats de l'expérimentation : *excitation cérébrale* avec hilarité, loquacité et délire ; *contraction vasculaire*, tra-

duite par la pâleur livide de la face et des mains, en sont les deux phénomènes de début. Puis la pression s'élève; les battements du cœur s'accélèrent, la respiration se précipite et s'embarrasse, le pouls faiblit. Presque toujours les accidents s'arrêtent là; dans quelques cas cependant, si la dose de cocaïne a été trop forte, si le sujet est entaché d'une prédisposition particulière, on voit éclater tout à coup des symptômes plus graves, des *convulsions toniques* et *cloniques*, qui cessent peu à peu pour faire place au *collapsus algide*.

Ces accidents aigus du cocaïnisme doivent être *surtout* prévenus et évités. La prophylaxie en a été minutieusement formulée par la Commission de l'Académie de médecine<sup>1</sup>: la cocaïne ne doit pas être employée chez les cardiaques, les névropathes, les malades atteints de lésions chroniques des voies respiratoires; l'injection doit être faite dans le derme, sur le sujet couché, sauf à le relever ensuite s'il s'agit d'une opération sur la bouche; la dose (10 centigrammes au maximum) doit être proportionnelle à l'étendue de la surface à analgésier; l'introduction doit être fractionnée. A ces indications générales, on peut ajouter les précautions opératoires: faire, comme le demande Reclus, l'injection *traçante* ou restreindre la circulation avec la bande d'Esmarch, lorsque cela est possible (Kummer).

Si, malgré tout, les accidents se produisent, on aura des auxiliaires précieux dans le *nitrite d'amyle* (Schelling), qui, en excitant les vaso-dilatateurs, fait disparaître la pâleur, diminue la pression artérielle et pare à quelques symptômes d'anémie; dans l'*atropine*, qui, d'après Skinner, supprimerait les effets convulsivants; dans les *narcotiques* et l'*hydrate de chloral* enfin, eux aussi antagonistes de la cocaïne par certains traits de leur action physiologique.

La thérapeutique des accidents aigus du cocaïnisme ne s'exerce, on le voit, que sur un fait immédiat et fortuit; et cependant, le toxique n'épuise pas toujours son action aussi

1. Rapport de MAGIROT. — 12 mai 1891.

vite. Chez certains malades, les phénomènes bruyants du début ne disparaissent que pour laisser la place à d'autres troubles nerveux: céphalalgie, insomnie, vertiges, alternatives d'excitation et de dépression, etc. Après bien des oscillations, après des atténuations et des retours offensifs, lentement, au bout de longs mois, ces troubles s'effacent: ils indiquent chez le sujet une susceptibilité nerveuse extrême, une prédisposition aux accidents psychopathiques que le toxique a réveillés et qu'une hygiène rigoureuse, à la fois physique et morale, pourra seule entraver.

## II

### Intoxication chronique.

La cocaïne est donc loin d'être un agent inoffensif; et il est curieux de remarquer que c'est précisément de la propriété précieuse qui en fait le premier médicament périphérique de la douleur, de son action excitatrice sur les centres nerveux, dont on peut quelquefois tirer profit, que sortent les accidents tenaces de l'*intoxication lente*. Un malade cherche dans la cocaïne l'atténuation d'une névralgie rebelle, il est fatalement amené à augmenter chaque jour la dose de l'analgésique et il se crée ainsi une habitude impérieuse qui le régit. D'autres fois, le cocaïnisme succède au morphinisme et vient se combiner avec lui, soit que le morphinique ait recours au nouveau toxique, pour diminuer la douleur de la piqûre dans ses tissus irrités, soit qu'à la suite de conseils médicaux, le deuxième alcaloïde ait été substitué au premier comme moyen curatif.

Les phénomènes de l'*intoxication cocaïnique lente* reproduisent, de même que les accidents aigus, les résultats expérimentaux; mais ils les reproduisent avec une forme plus achevée, qu'expliquent, d'une part, la sommation sourde des centres nerveux, de l'autre, leur accoutumance progressive.

A dose faible, la cocaïne exalte d'abord les fonctions cérébrales; elle produit cette exubérance psychomotrice qui

donne à l'esprit un plus libre essor, aux forces physiques plus d'aisance et plus de vigueur. Mais cette activité s'épuise vite; une dépression inquiète, une chute de tout l'être lui succèdent, contre lesquelles il va falloir lutter, et lutter avec une dose chaque fois plus forte du poison.

Celui-ci lentement fait son œuvre, et le jour arrive enfin où les phénomènes caractéristiques de l'intoxication surgissent. Ce sont tout d'abord des troubles sensoriels pénibles, multiples, mobiles, comme ceux de l'alcoolisme, mais moins intenses et moins variés. Ces troubles, en effet, affectent avant tout la *sensibilité générale*; le malade accuse une sensation de fourmillement sous-cutané; il perçoit comme un grouillement de vers, d'insectes, de cristaux de cocaïne qui poussent à fleur de peau; ces choses, il les voit et il s'efforce de les extraire; car des hallucinations de la vue très actives sont venues s'ajouter à ces symptômes primordiaux. Quelques hallucinations de l'ouïe, des hallucinations rares et à peine marquées du goût et de l'odorat complètent cet ensemble sensoriel.

Parallèlement éclatent des troubles moteurs. Ceux-ci sont tantôt limités, réduits à quelques secousses musculaires, tantôt et plus souvent généralisés; on assiste alors à une véritable *attaque d'épilepsie* avec cris, perte absolue de connaissance, convulsions toniques et cloniques de la face et des membres, écume à la bouche, morsure de la langue, râle trachéal, amnésie consécutive.

A mesure que l'imprégnation cocaïnique augmente, ces phénomènes s'accroissent, tandis que d'autre part l'état général des malades subit une déchéance profonde: tourmentés par une insomnie tenace, impuissants, amaigris avec un teint blafard et des yeux excavés, ils se traînent sans force, anhé-lants, sujets aux syncopes, couverts de sueurs profuses. Leur mémoire qui déchoit et leur volonté chaque jour plus débile indiquent encore quels coups le poison ne cesse de porter à leur cerveau. Malgré tout, ils n'ont pas renoncé à leur funeste habitude, et ils comptent parmi les malades qu'il est le plus difficile de soigner et de guérir.

## III

## Traitement.

La *suppression complète* et définitive de l'usage de la cocaïne est la première indication du traitement; mais, pour rendre cette suppression efficace et indiscutable, il faut tout d'abord soustraire le malade à ses habitudes et à son milieu; il faut le placer sous une tutelle éclairée et ferme qui supplée à sa volonté affaiblie; en un mot, il faut l'isoler.

L'*isolement* est, dans le cocaïnisme chronique, comme dans toutes les formes invétérées d'intoxication, le moyen thérapeutique le plus puissant; il supprime la lutte ignorante du malade et des siens contre les soins médicaux les plus judicieux; il permet les moyens plus rapides et plus énergiques de traitement que du même coup il abrège; il rassure le cocaïnique lui-même, en lui permettant de recevoir à chaque instant les soins nécessités par son état. Mais, pour être réellement utile et porter tous ses fruits, l'isolement doit être absolu; un garde sûr doit être placé auprès du malade et le médecin seul doit pouvoir pénétrer auprès de lui, tant que tout phénomène d'abstinence n'a pas disparu.

Cette précaution prise, on commence la suppression. Disons tout d'abord que la méthode des *injections substitutives*, hydriques ou médicamenteuses, est une méthode précaire, incertaine: elle complique inutilement la situation et elle doit être abandonnée. La suppression doit donc se faire ouvertement, franchement, et, suivant l'état du malade, elle sera brusque ou progressive.

Les phénomènes dits d'*abstinence* sont peu marqués, en général: on ne constate habituellement qu'un peu de dyspnée, des palpitations, de l'insomnie. Les troubles psychiques seuls présentent une certaine intensité: on observe de la dépression morale, de l'abattement, que coupent par instant des crises d'angoisse. Tous ces accidents d'ailleurs s'effacent

vite et sont remplacés rapidement quelques jours après par un grand appétit.

En résumé, dans la majorité des cas, les phénomènes d'abstinence sont moins pénibles et moins douloureux que dans le morphinisme et il semblerait que la *méthode brusque* pût être ici plus facilement adoptée ; mais il est des malades chez lesquels on voit apparaître, après la suppression, des symptômes graves, des syncopes, du collapsus, un complet abandon de soi-même qui confine à la dépression mélancolique et que l'on n'observe à un si haut degré que chez les morphiniques. Si l'on examine attentivement ces cas, on voit qu'il s'agit de nerveux, d'affaiblis, de porteurs de lésions cardiaques, pulmonaires, etc., de sujets arrivés à une cachexie cocaïnique avancée ; autant de malades pour lesquels l'emploi de la méthode brusque est contre-indiqué. La rapidité de la suppression est subordonnée encore à la dose de cocaïne qu'absorbe le malade au moment où le traitement commence, et aussi à l'époque depuis laquelle il s'intoxique.

On ne saurait donc adopter systématiquement l'une des deux méthodes ; c'est la connaissance du malade qui règle tout ; c'est seulement après avoir attentivement interrogé tous ses organes, après avoir pris connaissance de ses antécédents, que l'on peut adopter la suppression plus ou moins lente, selon les indications tirées du cas particulier.

Mais il ne suffit pas de supprimer le toxique ; il faut être prêt à lutter contre les accidents que l'abstinence peut faire naître ; il faut, dès le jour même où la cure débute, armer le malade contre sa faiblesse physique, comme on l'a armé en l'isolant contre sa faiblesse morale. Les *toniques*, le *fer*, le *quinquina*, l'*arsenic*, trouveront ici leurs applications spéciales.

On soutiendra le cœur, soit, comme on l'a proposé, en faisant quelques injections sous-cutanées de *spartéine*, soit plus simplement en donnant du *café*. Si, malgré ces précautions, la syncope survient, on aura recours à la révulsion cutanée, aux *inhalations d'éther*, d'*ammoniaque*, etc. Le malade est souvent tourmenté par une insomnie rebelle : le *chloral*

alors rendra des services, mais il faut en surveiller soigneusement l'emploi.

L'*hygiène alimentaire* sera réglée avec attention : les aliments seront pris sous petit volume, les repas fréquents et rapprochés. Lorsque enfin, au bout de dix à quinze jours environ, les phénomènes d'abstinence auront disparu, que le malade entrera en convalescence, le *massage*, l'*hydrothérapie*, la *gymnastique* compléteront le traitement.

Lorsque le cocaïnisme est associé au morphinisme, il faut tout d'abord supprimer la cocaïne et, au bout de trois à quatre jours, supprimer brusquement la morphine ou bien en diminuer les doses, soit rapidement en cinq ou six jours, soit par une marche décroissante et progressive, dont la durée est basée sur le degré d'intensité des symptômes provoqués par l'abstinence, surtout du côté du tube digestif et de la circulation.