

du *courant galvanique ascendant*. Mais il faut avouer que cette intervention tout empirique n'a pas une raison d'être absolument établie; c'est une ressource suprême, qui ne vaut certainement pas les tractions rythmées de la langue; car celles-ci ne nécessitent l'emploi d'aucun appareil et elles semblent avoir donné jusqu'ici la plus grande somme de succès thérapeutiques.

On remarquera peut-être que nous avons passé sous silence les *antidotes* précipitants ou chimiques. C'est que leur utilisation est bien précaire et seulement théorique. En effet, on ne connaît vraiment pas de substances inoffensives capables de transformer en corps inactifs l'alcool, le chloroforme ou l'éther. Quant aux alcaloïdes de l'opium, il est bien rare qu'on arrive à temps pour précipiter la substance dans l'estomac, et agir sur la portion du poison qui a pénétré dans l'organisme, il n'y faut pas songer. Le lavage de l'estomac répond d'ailleurs à cette indication; on peut ajouter du tannin au liquide de lavage; sans être décisive, cette précaution dans tous les cas n'est pas nuisible.

## VI

### Poisons du système nerveux moteur.

Ces poisons sont de deux ordres, selon qu'ils exercent une action excitante (type *strychnine*) ou au contraire une action paralysante (type *curare*).

Si l'on s'en tenait à cette indication physiologique, la classe des poisons moteurs serait vite établie et l'on n'y ferait entrer qu'un assez petit nombre de drogues. Mais au point de vue particulier des soins à donner aux intoxiqués, une quantité considérable de poisons, surtout parmi les alcaloïdes, sont surtout dangereux parce qu'à côté d'une action différente prédominant seulement pendant la période physiologique, il se produit à la fin de la scène toxique des phénomènes moteurs.

Presque tous les poisons qui tuent produisent, à un mo-

ment donné, de la paralysie. A ce titre, la *strychnine*, qui est cependant le type des convulsivants, amène des phénomènes paralytiques. Les *poisons cardiaques* provoquent une excitation ou une paralysie du cœur; ils sont, eux aussi, des poisons moteurs.

Le groupement des poisons est donc, comme toutes les classifications, une opération purement schématique. Aussi ne garderons-nous, dans ce groupe des poisons moteurs, que ceux qui amènent la mort par suite de leur action primitive sur le système nerveux moteur, ce qui impose, par suite, une thérapeutique systématique dirigée, soit contre l'exaspération de l'action musculaire, soit, au contraire, contre la tendance paralytique qui met la vie du malade en danger, par suite de l'impossibilité où il va se trouver de respirer ou d'entretenir la circulation de son sang.

Nous aurons donc, dans cet ordre d'idées, deux grands groupes : les *poisons convulsivants* et les *poisons paralysants*.

#### I. — Poisons convulsivants.

##### A. — GROUPEMENT DES POISONS

Les poisons capables de produire des convulsions, comme symptômes dominants, reconnaissent par conséquent l'état convulsif comme indication thérapeutique majeure. L'*acide cyanhydrique*, l'*absinthe*, la *strychnine*, la *brucine* et l'*igasurine*, alcaloïdes fournis par différentes parties des strychnées, diverses *noix vomiques*, *fève de Saint-Ignace*, *fausse angusture* et *M'Boundou* ou poison d'épreuve du Gabon, etc., sont les principaux qui aient fourni un assez grand nombre de cas d'empoisonnement.

Dans l'intoxication par les strychnées, le plus souvent le *sulfate de strychnine* est la cause de l'accident. On peut pourtant se trouver en présence de cas d'intoxication par l'ingestion d'une drogue contenant un ou plusieurs des alcaloïdes précédents.

La *brucine* est un convulsivant qui produit les mêmes effets que la strychnine; mais, comme elle est dix à douze fois moins active que celle-ci, l'intoxiqué a plus de chances de guérir à dose égale, d'autant plus qu'il paraît exact que l'intoxication se produit plus lentement qu'avec la strychnine et ses divers sels.

L'écorce de *fausse angusture*, qui contient plus de brucine que de strychnine, est moins active et moins dangereuse que la noix vomique et la fève de Saint-Ignace, beaucoup plus riches en strychnine et plus pauvres en brucine.

L'acide *cyanhydrique* ou prussique figure assez souvent dans les observations d'empoisonnement, mais les *cyanures* et surtout le *cyanure de potassium* ont causé un assez grand nombre de suicides ou d'empoisonnements criminels. L'*absinthe* n'a jamais été utilisée comme poison volontaire, mais le médecin rencontre des sujets empoisonnés par l'absinthe à la suite d'excès de boissons:

#### B. — TABLEAU GÉNÉRAL DE L'INTOXICATION

Nous étudierons successivement le groupe des strychnines, l'acide prussique et les cyanures, l'essence d'absinthe. L'empoisonnement par la *strychnine* ou ses analogues est l'un des plus terribles de ceux que le médecin peut avoir à soigner, en raison de l'intensité et quelquefois de la longue durée des phénomènes. Une bonne thérapeutique, l'expérience l'a prouvé, peut amener d'heureux résultats dans les cas les plus désespérés en apparence.

Deux cas peuvent se présenter :

1° *Le malade n'a pris qu'une dose relativement minime de toxique.* — Une dose de 1 centigramme de *strychnine* à l'état de sulfate ou de chlorhydrate, prise par la bouche, et à plus forte raison, en injection sous-cutanée, suffit à provoquer des phénomènes dangereux.

Au bout de dix à trente minutes, le sujet éprouve des démangeaisons, une anxiété spéciale, puis des secousses muscu-

lares rapides produisant une sorte de trépidation; bientôt surviennent du trismus et des crises paroxystiques de contractions musculaires très douloureuses. Ces crises se répètent à intervalles irréguliers pendant deux ou trois heures et parfois plus, puis elles diminuent d'intensité. Quand le malade a survécu trois ou quatre heures, on peut espérer la guérison; car l'élimination du poison est rapide, ainsi que Vulpian l'a démontré. Chez certains sujets, une dose de 1 centigramme peut amener la mort. Dans ce cas, les phénomènes ultimes se rapprochent de la description suivante.

2° *Le malade a absorbé une dose considérable de toxique.* — Par dose considérable, on peut entendre plus de 2 à 3 centigrammes, mais on connaît des observations où les malades avaient absorbé 20 et jusqu'à 50 centigrammes.

Alors, les accidents arrivent brutalement au bout d'un quart d'heure, vont en s'accroissant rapidement et le malade (à moins d'un traitement convenable) meurt en un temps très court. Une angoisse atroce étreint le malheureux, un fourmillement électrique semble suivre en quelques secondes le trajet des vaisseaux et des nerfs jusque dans leurs plus fines ramifications; aussitôt, et en débutant par la mâchoire qui se prend en un trismus effrayant, se manifestent des convulsions toniques généralisées. Tous les muscles se contractent à faire craquer les articulations, et le malade peut à peine manifester sa douleur par des cris, à cause des contractions spasmodiques des muscles et du larynx; la respiration, les mouvements du cœur, sont suspendus par la tétanisation des muscles spéciaux à ces fonctions.

C'est, on le voit, une attaque aiguë de tétanos; rien n'y manque: opisthotonos exaspéré, trismus poussé au maximum, conservation absolue des fonctions cérébrales.

La crise paroxystique dure de trente secondes à une minute; le malade a ensuite un répit de dix à quinze minutes, parfois davantage si on intervient vigoureusement; puis les crises se précipitent de plus en plus violentes et prolongées, exaspérées et provoquées par le moindre mouvement, le moindre bruit.

Enfin le sujet ne peut plus respirer, il est en état de mort imminente; à ce moment (comme dans toute crise extrême d'empoisonnement), sa pupille se dilate; puis une dernière crise l'emporte, quand le cœur trop surmené ne peut plus reprendre son mouvement à temps pour rétablir la circulation.

Nous nous sommes un peu étendus sur la scène toxique du strychnisme, parce que ses phénomènes doivent guider le médecin dans les applications d'un traitement rationnel. Nous serons plus succincts pour les autres poisons.

L'*acide cyanhydrique* et les *cyanures* produisent, eux aussi, et à très faibles doses, un empoisonnement effrayant; mais la crise est si rapide que l'effet produit sur l'entourage est moins poignant. L'intoxication du strychnisme ressemble au tétanos; celle des cyanures se rapproche plus de l'épilepsie, comme celle de l'absinthe. La mort survient après les convulsions dans un calme profond et avec une perte de la connaissance; au contraire, le strychnisé garde jusqu'au dernier moment toute sa cérébralité. Si la connaissance revient et si le malade recommence à respirer, on peut concevoir l'espérance de le sauver; la dose a été insuffisante pour provoquer la mort. Notons que l'acide cyanhydrique et les cyanures agissent directement sur le sang, comme l'oxyde de carbone et l'acide sulfhydrique, et frappent directement la fonction oxy-hémoglobinique.

L'*absinthé*, lui aussi, a des attaques d'épilepsie; il tombe à terre, l'écume aux lèvres; mais, dans les moments de rémission, il a des attaques de délire actif qui le rendent dangereux pour les assistants. Remarquons que, dans le délire absinthique, il est difficile de faire la part exacte qui revient à l'alcool. Si l'intoxiqué avait pris de l'essence d'absinthe pure, cas assez improbable, on serait à même d'observer des phénomènes purement convulsifs.

## C. — TRAITEMENT

Envisageons d'abord les indications de l'absinthisme et du cyanurisme, plus faciles à établir.

En présence d'un *absinthé* en proie à des crises convulsives et délirantes, le rôle du médecin est facile: il pratiquera des *inhalations anesthésiques*, en même temps qu'il prescrira une *potion calmante opiacée* et *bromurée*. Cette médication, administrée en temps opportun, produit généralement un effet assez rapide. Si l'état du malade devenait inquiétant par suite de troubles graves de la respiration et du cœur, on ferait des *affusions froides*, des *flagellations* sur la poitrine avec une serviette humide; on pratiquera des *injections sous-cutanées de caféine* et l'on administrera à l'intérieur une préparation de *digitale*. Il est rare, du reste, que l'on soit obligé d'en venir à ces mesures thérapeutiques.

L'intervention médicale à propos d'un empoisonnement par l'*acide cyanhydrique* est le plus souvent inefficace, si rapide et si énergique qu'elle soit. Le médecin n'a guère qu'à constater la mort ou la guérison; car l'effet du poison, le plus souvent inhalé, est toujours foudroyant. Alors, de deux choses, l'une: ou la dose a été élevée et le malade meurt; ou, au contraire, elle a été faible, et alors le malade revient de lui-même et rapidement à la vie. Dans ces conditions, la thérapeutique est nulle et le praticien ne peut faire que des prescriptions de circonstance. Les traités de toxicologie conseillent le *chlore*, l'*ammoniaque*, l'*éther*; c'est là de l'empirisme très bénévole, car aucune de ces substances ne donne de résultats sur les animaux intoxiqués par l'acide prussique. D'ailleurs, nous nous demandons comment on parviendrait à se procurer du chlore assez rapidement pour que son administration eût quelques chances de succès? Et cependant, c'est l'antidote le plus recommandé!

Avec les *cyanures*, la crise est un peu plus longue, mais les mêmes considérations leur sont applicables. On n'a certes