

- 1° Évacuer le poison ;
- 2° Neutraliser ses effets dans l'organisme ;
- 3° Combattre les accidents qu'il détermine.

I. ÉVACUATION DU POISON. — Si l'on suppose que le poison est encore dans l'estomac, il faut recourir immédiatement à l'évacuation au moyen de la pompe stomacale, suivie du *lavage de l'estomac*. A défaut de pompe stomacale ou de tube œsophagien, on videra l'estomac au moyen d'un *vomitif* : l'ipéca ou le sulfate de zinc peuvent être employés, l'émétique est contre-indiqué ; l'apomorphine, en injection sous-cutanée, à la dose de 1 à 2 centigrammes, est le moyen de prédilection.

Après ce traitement, et dès le début, si l'on suppose que le toxique a pu déjà passer dans l'intestin, on évacuera le tube intestinal par des *purgatifs* doux et surtout par des *lavements*.

Enfin les *diurétiques*, le lait favorisent l'élimination de l'arsenic par les urines.

II. NEUTRALISATION DU POISON. — Pour neutraliser les effets de l'arsenic dans l'organisme, il faut produire une combinaison insoluble. La *magnésie calcinée* est le meilleur agent. A cet effet, le lavage de l'estomac sera pratiqué avec de l'eau tenant en suspension de la magnésie calcinée dans la proportion de 1 pour 100. La magnésie est, de plus, donnée à la dose d'une cuillerée à café, délayée dans de l'eau, toutes les dix minutes.

A son défaut, on donnera, en attendant, de l'eau albumineuse tiède obtenue en délayant sept ou huit blancs d'œufs dans 1 litre d'eau.

On peut aussi faire usage du sesquioxyde de fer hydraté, à la dose de 1000 grammes au besoin (100 grammes neutralisent environ 1 gramme d'acide arsénieux) ; la dose ordinaire est d'une à deux cuillerées à café dans une tasse d'eau sucrée, toutes les dix minutes.

En Allemagne, les pharmaciens sont obligés d'avoir toujours dans leur officine la solution officinale de sulfate ferrique qui se compose de :

Liquor ferri sulfur. oxydati.....	400 grammes.
Eau.....	250 —

auquel on ajoute :

Magnésie gélatineuse.....	15 parties.
Eau.....	250 —

III. TRAITEMENT DES ACCIDENTS. — Les principaux symptômes sont : une sensation de constriction et de chaleur à la gorge ; des phénomènes de gastro-entérite aiguë qu'on traitera par les émoullients et par le lait ; un état cholériforme avec prostration et collapsus. La prostration est combattue par des stimulants : café, éther ; l'hypo-

thermie, par des frictions sèches, par l'emploi de couvertures chaudes et de boules d'eau chaude placées aux pieds du malade. Enfin, si les symptômes douloureux aigus sont très intenses, on les calme par une injection de morphine.

Intoxication chronique. — L'intoxication chronique est plus souvent professionnelle qu'accidentelle ; elle s'observe surtout chez les ouvriers chargés du broyage et du grillage du minerai arsenical ; on la voit aussi chez les ouvriers des fabriques d'aniline, de vert arsenical, de papiers peints, etc.

A. PROPHYLAXIE. — Son traitement est, avant tout, prophylactique et repose sur la réglementation hygiénique des ateliers où l'on manie l'arsenic. M. Hirtz le résume ainsi :

« Les chambres de condensation des vapeurs arsenicales devront être closes. La ventilation sera énergique et les cheminées d'appel seront très hautes. Le personnel devra être souvent renouvelé et soumis à une surveillance médicale efficace.

« L'ouvrier ne devra jamais boire de l'eau de la fabrique, qui souvent est contaminée par les poussières arsenicales.

« Les plus grandes précautions devront même être prises par les personnes habitant le voisinage de fabriques, comme celles de fuchsine et d'aniline. L'eau des puits, dans un certain rayon, peut contenir, en effet, de fortes proportions d'arsenic. On devra exiger des industriels qui exploitent les produits arsenicaux les garanties les plus rigoureuses.

« Dans les fabriques de vert arsenical, vert de Scheele et de Schweinfurt, les lavages, les bains fréquents de sulfures de potassium, de sodium, de calcium seront imposés au personnel, qui ne devra être astreint qu'à de courtes périodes de travail.

« Une législation rigoureuse devra restreindre l'emploi des articles renfermant de l'arsenic et étant d'un usage répandu, comme certains papiers peints, certaines cretonnes, couvertures de lit, des rideaux, bas de couleur, fleurs artificielles, etc., teints aux couleurs d'aniline. »

B. TRAITEMENT CURATIF. — L'intoxication arsenicale chronique se traduit par des troubles digestifs persistants, un coryza et un catarrhe laryngo-bronchique, des éruptions très variées sur la peau (ecchymoses, exanthèmes morbilliformes, pétéchies, urticaire, vésicules, pigmentations anormales), des ulcérations des doigts, de la bouche et du scrotum, des paralysies des membres inférieurs et même des membres supérieurs. Le traitement curatif doit viser la neutralisation du poison et répondre aux indications fournies par les divers symptômes.

La magnésie calcinée ou gélatineuse, le peroxyde de fer hydraté,

donnés à doses quotidiennes, seront utiles pour neutraliser le poison encore libre dans l'organisme.

Les divers accidents réclament des traitements symptomatiques particuliers.

Les *éruptions cutanées* et les *ulcérations* des doigts cèdent à l'action des bains et des pansements antiseptiques.

Le *coryza* sera combattu par les irrigations d'eau boricuée, au moyen du siphon de Weber, suivies de l'aspiration de poudres de bismuth ou de salol.

Les *troubles digestifs* nécessiteront l'usage prolongé du lait, de la viande crue, la vie au grand air et les stimulants.

Les *paralysies* guérissent en même temps que l'intoxication arsenicale; le rétablissement des fonctions musculaires peut être aidé par l'électrisation.

Marcel LABBÉ.

INTOXICATION PAR L'OPIUM ET LA MORPHINE

L'opium et ses dérivés occupent une telle place dans la thérapeutique, où leur emploi est pour ainsi dire journalier, qu'il n'est point rare d'observer dans la pratique des intoxications aiguës accidentelles, dues, le plus souvent, à des erreurs commises par le médecin ou par le malade. L'opium est, de plus, tellement renommé pour ses propriétés euphoriques et somnifères qu'en Orient, notamment, on en fait usage comme d'un poison aussi agréable que l'alcool; la diffusion de la morphine a fait peu à peu substituer l'alkaloïde à l'extrait de la plante, et beaucoup de nos compatriotes préfèrent avoir recours à la morphine, plus maniable que l'opium.

Nous aurons à étudier, d'une part, le traitement de l'intoxication aiguë par l'opium, d'autre part, celui de l'intoxication chronique. Nous ne séparerons point, dans cet exposé, l'empoisonnement morphinique de l'empoisonnement opiacé, parce qu'en pratique il est impossible de les séparer. S'il est incontestable que les principes actifs autres que la morphine, contenus dans l'opium, peuvent être considérés comme ayant une action de quelque importance, il n'en est pas moins vrai que celle-ci doit être regardée comme minime. Parmi les alcaloïdes de l'opium, les uns sont soporifiques, les autres

convulsivants; ces derniers représentent, en réalité, une portion infinitésimale de substance active: 10 centigrammes d'extrait d'opium ne contiennent au maximum que 3 centigrammes d'alkaloïdes convulsivants. On peut donc dire, avec Nothnagel et Rossbach, que l'opium agit qualitativement comme la morphine.

INTOXICATION AIGUË.

Elle est le plus souvent consécutive à l'ingestion du poison; les symptômes sont variables suivant les cas. Tantôt l'intoxication est foudroyante; immédiatement après l'absorption de la substance toxique survient un coma profond, avec respiration stertoreuse, dilatation des pupilles. La mort arrive au bout de trois quarts d'heure à deux heures. On comprend que, dans cette forme, les efforts du médecin soient le plus souvent impuissants.

Dans la forme commune, c'est une demi-heure, une heure après l'ingestion du poison que se montrent les accidents: le malade se sent la tête lourde, ses organes des sens réagissent à la moindre excitation ou impression, des convulsions ont été signalées, la peau et les muqueuses sont sèches; des nausées, le plus souvent sans accompagnement de vomissements, apparaissent; la peau est le siège de démangeaisons et d'éruptions, la sécrétion de l'urine se ralentit ou disparaît. Puis le coma survient, le nombre des respirations diminue, le pouls devient petit et rapide; la pupille, d'abord contractée, se dilate aux approches de la mort. Celle-ci peut avoir lieu au bout d'un temps variant entre cinq et quinze heures; parfois des rémissions peuvent retarder l'issue fatale deux à cinq jours. Si le traitement employé fait disparaître les accidents immédiats, il ne faut point oublier que le malade peut être sujet, pendant quelques jours encore, à des vomissements ou à des lipothymies. Dans l'empoisonnement par la morphine, les vomissements seraient plus habituels, la céphalalgie serait plus intense, les tressaillements musculaires seraient plus fréquents que dans l'intoxication aiguë par l'opium; mais il s'agit là de signes fugaces sur lesquels il est bien difficile d'échafauder un diagnostic différentiel.

Avant d'entrer dans l'étude du traitement proprement dit, il est nécessaire de dire quelques mots des circonstances dans lesquelles on observe l'intoxication opiacée; quand il s'agit d'une tentative criminelle, elle s'accomplit le plus souvent en faisant ingérer au sujet une infusion de pavots, plus rarement une solution de morphine.

Il faut avoir présent à l'esprit que l'un des meilleurs signes diagnostiques permettant de dépister l'origine opiacée de l'intoxica-