

tion et, par conséquent, d'instituer un traitement approprié est la contraction de la pupille.

Quand l'intoxication est accidentelle, elle reconnaît pour cause, tantôt une erreur de malade, qui s'est trompé de médicament et a cru avoir affaire à une drogue inoffensive, tantôt une faute du médecin ayant écrit sur sa prescription 1 gramme au lieu de 1 centigramme, par exemple, tantôt une inadvertance du pharmacien dans l'exécution d'une ordonnance. Dans tous les cas, l'intoxication se fait par ingestion de laudanum, de teinture d'opium, de solution de morphine, de diverses préparations, telles que la poudre de Dower, les gouttes noires de la pharmacopée anglaise. L'absorption peut avoir lieu, non seulement par la muqueuse stomacale, mais encore par la muqueuse rectale (plusieurs cas d'intoxication grave ont été signalés à la suite de lavements de décoctions de pavots ou de laudanum), ou par la muqueuse nasale. Taylor a observé des empoisonnements à la suite de l'aspiration d'une poudre à priser contenant une certaine quantité de morphine. De larges badigeonnages de laudanum sur les surfaces cutanées ont été suivis d'accidents mortels. A la suite d'injections sous-cutanées de morphine, faites pour la première fois à dose peu élevée chez certains sujets, on a vu survenir de la tendance à la lipothymie et à la syncope; ce sont des symptômes de même ordre que l'on a pu signaler chez certains morphinisés chroniques, désireux de retrouver leur « virginité morphinique » en introduisant directement le poison dans le système circulatoire à l'aide d'injections intra-veineuses.

Diverses causes adjuvantes peuvent favoriser l'apparition des phénomènes de l'intoxication aiguë opiacée; l'énumération de ces causes n'est point inutile, car leur connaissance sert de guide dans la prophylaxie de cet empoisonnement. Au premier rang, il faut citer l'âge; tous les pédiâtres ont insisté avec raison sur la sensibilité extrême de l'enfant à l'action de l'opium; on a signalé des cas d'intoxication mortelle chez des enfants d'un an à la suite de l'ingestion d'une seule goutte de laudanum, de l'absorption d'une petite quantité d'infusion de pavots administrée par la voie digestive ou rectale. Les accidents ont même été tellement répétés, que nombre de médecins en sont arrivés avec Parrot à rayer définitivement ce produit et ses dérivés de la thérapeutique infantile; cet ostracisme est un peu exagéré, car il supprime l'emploi chez l'enfant d'un des agents les plus actifs de la thérapeutique en général. Il est de toute évidence qu'il faut se montrer parcimonieux dans l'administration des doses chez l'enfant. On peut dire avec M. Marfan que deux préparations seules devront être prescrites dans les premiers mois, le laudanum de Sydenham et l'élixir parégorique. Rappelons quelles

sont les doses auxquelles on est autorisé à les donner; encore faut-il qu'à l'exemple de Trousseau, on ait soin de les fractionner. Le laudanum est pris pour type dans le tableau suivant :

De 0 à 3 mois.....	Dose :	un quart de goutte par jour.
De 3 à 6 mois.....	—	une demi-goutte.
De 6 mois à 1 an....	—	une goutte.
De 1 à 2 ans.....	—	deux gouttes.
De 2 à 3 ans.....	—	trois gouttes.
De 3 à 5 ans.....	—	trois à quatre gouttes.
De 5 à 10 ans.....	—	quatre à neuf gouttes.

En ce qui concerne la posologie de l'élixir parégorique, il suffit de rappeler que vingt gouttes d'élixir parégorique du Codex correspondent à une goutte de laudanum.

Les femmes, de même que les enfants, sont très sensibles à l'action de l'opium, il importe donc de tâter leur susceptibilité et de ne commencer que par des doses peu élevées, que l'on augmentera progressivement. Enfin, il faut se rappeler qu'il y a de véritables idiosyncrasies chez certains sujets; de là le principe de ne jamais administrer d'emblée des doses massives d'opium.

La dose toxique est en effet éminemment variable suivant les individus; d'aucuns peuvent prendre impunément plusieurs grammes d'opium, tandis que d'autres ont éprouvé des accidents graves, après l'ingestion de 20 à 25 centigrammes. Il est donc assez difficile de fixer une dose maximum générale; celle-ci, dans la plupart des cas, correspond à 25 ou 30 centigrammes d'opium brut. Il est toute une catégorie de sujets chez lesquels la plupart des praticiens évitent d'employer l'opium et la morphine, ce sont les malades atteints d'affection cardiaque ou rénale en état d'asystolie; cette abstention, pratiquée dans la crainte de voir apparaître le collapsus, est un peu exagérée, si l'on n'emploie que des doses très faibles: on peut, dans des cas de ce genre, associer à parties égales l'éther et la solution morphinique en injections sous-cutanées; en prenant cette précaution très simple, on a chance de préserver le malade des accidents de lipothymie.

Quand l'ingestion du poison a eu lieu, la nature de l'empoisonnement est en général reconnue grâce à ses symptômes propres, à la présence des vomissements et, quand l'agent toxique employé a été le laudanum, à leur couleur jaunâtre et à leur odeur vireuse.

Nous aurons surtout en vue le traitement de l'intoxication par ingestion, c'est celle que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique. Les indications thérapeutiques sont les suivantes: 1° évacuer le poison; 2° essayer de le neutraliser par des antidotes; 3° combattre l'intoxication générale et stimuler le malade.

1° La première mesure à instituer est d'évacuer le poison ingéré, le plus tôt possible, car son absorption se fait par doses successives. Le moyen le plus simple est d'avoir recours au lavage de l'estomac à l'aide des appareils habituels. Si celui-ci est impossible ou s'il n'a donné aucun résultat, les vomitifs (tartre stibié seul ou associé à l'ipéca), le sulfate de zinc trouvent leur indication; l'apomorphine cristallisée, en injections hypodermiques à la dose de 3 à 5 milligrammes, peut être de quelque utilité.

2° Pour neutraliser l'opium ou la morphine, on a préconisé les composés tanniques, décoction de noix de galle, solution de tanin (4 grammes dans un verre d'eau), qui précipiteraient une partie de la morphine; on emploie dans le même but pour les lavages de l'estomac les solutions tanniques. Bouchardat préférerait la solution d'iodure de potassium ioduré, d'autres s'adressent à l'eau iodée. L'efficacité de toutes ces substances comme antitoxiques de l'opium est loin d'être démontrée.

Moor s'est fait récemment l'apôtre du permanganate de potasse comme antidote de la morphine et ses conclusions ont été vérifiées par Gregg, Moreland, Körner; il agirait, non seulement en détruisant la morphine, mais encore comme un antitoxique véritable. Dans l'empoisonnement par les solutions de morphine, il faut le prescrire à la dose de 1 gramme dans 200 ou 250 grammes d'eau et renouveler s'il est nécessaire. Dans le cas d'empoisonnement par un composé opiacé, laudanum, etc., il faut aciduler la solution avec de l'acide chlorhydrique, de l'acide acétique ou du vinaigre pour transformer la morphine en sels solubles, pouvant être réduits par le permanganate de potasse. Celui-ci peut d'ailleurs, dans les cas où l'ingestion est impossible, être introduit dans l'organisme en injections hypodermiques (8 centimètres cubes au maximum d'une solution de 4 ou 5 pour 100).

Une autre substance qui jouit d'une grande réputation dans le traitement de l'intoxication opiacée et qui est considérée par beaucoup comme un antagoniste chimique de l'opium est l'atropine, à la dose de 1 à 2 milligrammes en injections sous-cutanées. Malheureusement nombre d'auteurs et non des moindres sont loin de partager cet enthousiasme; ainsi MM. Brouardel et Boutmy pensent que les deux alcaloïdes ont une action différente sur l'iris, mais que leurs effets dans le traitement de l'intoxication opiacée se superposent au lieu de se combattre: ce serait, d'après eux, ajouter un empoisonnement nouveau à celui que l'on veut faire disparaître.

3° Pour combattre l'intoxication générale et tonifier le malade, il faut avoir recours aux stimulants diffusibles: le café en particulier donne les meilleurs résultats, il doit être administré très chaud à

doses fractionnées et à des quantités variant entre un demi-litre et 2 litres. Le thé peut lui être adjoint ou même lui être substitué. Quand l'absorption par la bouche est impossible, on aura recours aux lavements de café ou mieux aux injections hypodermiques de caféine et de strychnine.

Enfin il est tout un groupe de moyens adjuvants, qu'il ne faut point négliger et qui doivent occuper une grande place à côté du traitement interne. Tout d'abord, il faut empêcher le malade de se laisser aller au sommeil; dans ce but, il faut lui parler sans cesse, lui interdire le séjour au lit; il sera maintenu debout et promené incessamment par deux personnes, le soutenant sous les épaules. On lui baignera le visage avec des compresses froides et de temps en temps on lui fera respirer de l'ammoniaque.

Les excitations périphériques, révulsion avec sinapismes, marteau de Mayor, faradisation de la surface cutanée à l'aide du balai électrique peuvent être d'un très grand secours; c'est ainsi que certains malades ont pu être rappelés à la vie par des piqûres d'épingles multiples.

Dans les cas graves où les troubles respiratoires sont menaçants, les inhalations d'oxygène, la dérivation sur l'intestin par des lavements purgatifs énergiques, la saignée trouvent leur indication. Il ne faut point hésiter à pratiquer la respiration artificielle pendant des heures pour maintenir les malades en vie et permettre à la morphine de s'éliminer.

Si le danger est extrême, si la respiration se suspend, deux ressources restent encore: ce sont la galvanisation du pneumogastrique et le procédé des tractions rythmées de la langue suivant la méthode de Laborde, dont l'emploi, dans un cas très grave, a été suivi d'un succès remarquable.

INTOXICATION CHRONIQUE.

Le praticien sera bien rarement appelé, en France, à donner ses soins aux victimes de l'abus de l'opium ou thébaïsme, tandis qu'au contraire il aura plus d'une fois l'occasion de prévenir ou de combattre les méfaits de la morphinisation¹, quel que soit d'ailleurs le point de départ, souvent thérapeutique, d'autres fois passionnel, de cette intoxication. C'est qu'en effet l'opiomanie est plutôt un vice exotique et que le fait de « fumer ou de manger de l'opium » est loin

1. Le traitement de la morphinomanie a pour le médecin un intérêt tout particulier, car malheureusement c'est dans notre profession que se rencontre proportionnellement le plus grand nombre de morphinomanes (Debove).