

INTOXICATION PAR LA COCAÏNE

Les propriétés anesthésiantes de la cocaïne ou plutôt de son sel, le chlorhydrate de cocaïne, sont utilisées quelquefois en médecine, mais surtout en chirurgie, pour des opérations sur les yeux, la bouche, le pharynx, le larynx, l'appareil génito-urinaire, etc. Cette substance rend ainsi les plus grands services, mais son usage présente malheureusement des dangers et les troubles qu'elle peut déterminer sont parfois si graves qu'on ne saurait la manier avec assez de prudence. On peut grouper les accidents imputables à la cocaïne en deux catégories distinctes. Les premiers éclatent immédiatement ou peu après qu'elle a été employée, soit et surtout en injections sous-cutanées ou sous-muqueuses, soit en applications superficielles : ils constituent l'*intoxication aiguë*. Les seconds concernent l'*intoxication chronique* ; on se trouve alors presque toujours en présence de malades qui, après avoir usé accidentellement de la cocaïne, en renouvellent l'emploi, puis arrivent insensiblement à ne plus pouvoir s'en passer et à en absorber des doses très élevées (cocaïnomanie).

INTOXICATION AIGUË.

Il est impossible de fixer avec précision la dose toxique du médicament, car les sujets réagissent d'une manière très inégale, les uns ayant une susceptibilité particulière, les autres une tolérance remarquable. Ce qui semble acquis, c'est que la cocaïne ne produit d'accidents *inquiétants* chez les gens sains qu'à doses assez fortes (Reclus) et qu'elle est toxique à doses bien moindres chez les individus qui présentent une tare organique ou fonctionnelle (cardiaques, névropathes, anémiques, etc.), d'où le précepte de s'abstenir chez ceux-ci de l'emploi de cette substance.

Les symptômes d'intoxication immédiate auxquels on peut avoir à remédier sont très variables. Dans les cas d'*intoxication faible*, il s'agit de troubles dépendant d'une légère crampe vaso-motrice (Lépine), qui se traduit par la pâleur livide de la face et des mains et donne lieu à des signes d'excitation cérébrale plus ou moins marquée et souvent transitoire ; dans les cas d'*intoxication intense*, de sérieux troubles cardiaques s'ajoutent au tableau et l'irritation excessive des centres nerveux provoque parfois des convulsions ; enfin

dans les cas d'*empoisonnement suraigu* surviennent encore des troubles respiratoires dont le pronostic est des plus sombres.

Quand on se trouve en face de ces accidents du cocaïnisme aigu, le traitement à instituer est essentiellement symptomatique, à moins, bien entendu, que la cocaïne n'ait été ingérée par l'estomac et qu'on n'arrive à temps pour faire rejeter par le vomissement une partie du toxique.

a. S'il s'agit d'un malade atteint d'*agitation* plus ou moins marquée avec hilarité, loquacité, délire, etc. (intoxication faible), on peut même se dispenser de toute intervention ; cependant la *crampe vaso-motrice*, étant une condition pathogénique importante des accidents, peut être combattue avec succès, d'après M. Lépine, au moyen des inhalations de nitrite d'amyle (quatre à dix gouttes sur un mouchoir), bien que ce médicament ne soit pas un antagoniste de la cocaïne¹ et que son action soit très fugace.

b. Mais, quand il y a perte de connaissance ou convulsions (intoxication intense), il est urgent d'exercer une intervention thérapeutique active pour remédier à ces symptômes alarmants.

On combattra les *phénomènes syncopaux* en mettant immédiatement le malade dans le décubitus horizontal ou mieux encore la tête basse, puis on fera des aspersion d'eau froide sur la figure et la poitrine, et des frictions vigoureuses sur tout le corps. En même temps on aura recours aux inhalations de nitrite d'amyle, d'ammoniaque, d'acide acétique. A l'intérieur, on administrera les stimulants diffusibles, surtout sous forme de potion contenant 5 à 10 grammes d'acétate d'ammoniaque. Si le cœur faiblit, les injections d'éther, de spartéine et surtout de caféine rendront de grands services.

Dans les cas de *convulsions* intenses, on peut utiliser l'atropine (Skinner), et surtout le chloral (Mosso)², qui passent pour être antagonistes de la cocaïne par certains traits de leur action physiologique ; c'est surtout sous forme de lavement à la dose de 4 à 6 grammes que le chloral peut être recommandé en pareil cas.

Enfin, quand les accidents s'aggravent et que l'*asphyxie* est à redouter par suite de la tétanisation des muscles respiratoires (empoisonnement suraigu), il convient d'ajouter à ces moyens des inhalations de chloroforme comme dans les attaques éclamptiques, et en

1. Le nitrite d'amyle est un surexcitant des vaso-dilatateurs (François Franck), tandis que la cocaïne est un surexcitant des vaso-constricteurs.

2. Mosso a beaucoup insisté sur l'antagonisme du chloral et de la cocaïne. Selon cet expérimentateur, une dose de 46 milligrammes de cocaïne par kilogramme d'animal vivant peut être annihilée par une dose de 1^{re},5 de chloral (également par kilogramme de poids vif).

dernier ressort de pratiquer la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue suivant le procédé de Laborde.

c. Mais, chez certains sujets dont le système nerveux est très excitable, une seule injection de chlorhydrate de cocaïne peut donner lieu, non plus seulement à des accidents immédiats, mais aussi à des troubles prolongés extrêmement pénibles (Hallopeau). Ces troubles ont alors beaucoup d'analogie avec ceux que l'on observe peu d'instant après l'injection : ils consistent en une céphalalgie persistante avec insomnie, engourdissement des membres, et en des accès de défaillance avec vertige et prostration, mêlée à une excitation cérébrale qui se traduit par de la loquacité et une grande agitation. D'après M. Hallopeau, auquel on doit surtout la connaissance de ces faits, des doses minimales du médicament peuvent suffire à provoquer ces symptômes d'intoxication à longue échéance; leur durée peut être de plusieurs mois et on peut les attribuer à une action élective du poison sur certains centres nerveux. On est à peu près désarmé quand on se trouve en présence d'accidents de ce genre, car ils paraissent surtout liés à un état névropathique latent que le toxique a mis en jeu.

Ce n'est guère qu'à l'aide d'une hygiène rigoureuse et longuement pratiquée qu'on pourra parer à ces symptômes, qui tendent heureusement, en général, à se dissiper d'eux-mêmes au fur et à mesure qu'on s'éloigne du premier moment de l'intoxication.

INTOXICATION CHRONIQUE.

Chez certains sujets qui font un usage prolongé de faibles doses de cocaïne, soit en injections, instillations, badigeonnages, ou sous forme d'une poudre à priser, dans le cours d'une affection chronique (névralgies, affections nasales, etc.), on peut voir survenir certains accidents, tels que dépression générale des forces, palpitations, vertiges, céphalalgies, etc. Ces troubles, imputables à une intoxication d'origine thérapeutique, sont, en général, de peu de gravité et se dissipent presque toujours assez vite et sans difficulté, pourvu qu'on cesse d'employer la cocaïne et qu'on facilite le sevrage immédiat et d'emblée, à l'aide d'un traitement capable de soutenir et de relever les forces du patient; d'où l'indication de recourir surtout à l'emploi des toniques cardio-vasculaires et à un régime hygiénique, composé d'aliments reconstituants.

Mais il est très exceptionnel qu'on ait à remédier à un tel cocaïnisme thérapeutique faisant son apparition à l'insu du patient; d'ordinaire, les cas d'intoxication chronique concernent des sujets qui

s'intoxiquent *volontairement*, à l'aide non plus de *faibles doses*, mais de *fortes doses* de cocaïne et qui, laissés à eux-mêmes, ne peuvent guère plus se passer de leur stimulant habituel que le morphinomane ne peut se priver de morphine. Ces cocaïnomanes, recrutés presque invariablement parmi les dégénérés et les névropathes, arrivent ainsi progressivement à renouveler et à augmenter les doses quotidiennes du toxique, jusqu'à 1 gramme, 1^{gr},50, 2 grammes, et même 2^{gr},50 (Magnan). L'aspect clinique est alors bien différent de celui réalisé par l'intoxication aiguë. Au début, on observe une exaltation marquée des fonctions cérébrales, s'accompagnant d'euphorie, qui est bientôt suivie d'une dépression inquiète, contre laquelle il va falloir lutter avec une dose chaque fois plus forte de poison. Puis la scène se complique et l'état d'intoxication confirmé se traduit par : 1° des troubles de la sensibilité; 2° de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire; 3° un délire hallucinatoire; 4° la dépression intellectuelle, l'insomnie, l'impuissance; 5° des troubles circulatoires; 6° des troubles de la nutrition. La guérison est alors difficile à obtenir, beaucoup plus difficile même, d'après Erlenmeyer, que celle de la morphinomanie¹.

a. La première chose que doit exiger le médecin en pareille circonstance, c'est que le malade quitte le milieu où sont nées ses funestes habitudes, qu'il abdique sa liberté et soit mis dans l'impossibilité absolue de se procurer ouvertement ou subrepticement de la cocaïne; en un mot, il faut pratiquer l'*isolement*. Mais, pour être réellement utile et porter ses fruits, *cet isolement doit être absolu*; un garde sûr sera placé auprès du malade et le médecin seul doit pouvoir pénétrer auprès de lui, tant que tout phénomène d'abstinence n'a pas disparu (Magnan). Comme c'est illusion que de poursuivre à domicile la réalisation de conditions de succès aussi sévères et aussi impérieuses, il est indiqué de placer le cocaïnomanes dans une maison de santé spéciale, à moins que des troubles psychosensoriels très accusés ou le plus souvent encore l'absence de ressources matérielles n'invitent à l'interner dans un établissement d'aliénés. C'est seulement après avoir pris ces précautions d'urgence qu'il est permis de tenter la suppression complète et définitive de l'usage de la cocaïne.

b. La *suppression brusque et totale d'emblée* de leur excitant habi-

1. Souvent les habitudes de cocaïne viennent s'ajouter à la passion de la morphine, le sujet devenant alors un morphino-cocaïnomanes. Certains auteurs considèrent la guérison de cette intoxication mixte comme très difficile et même impossible à obtenir. M. Sollier, qui a eu à traiter de nombreux malades de ce genre, n'a jamais rien observé de semblable, et il nous a été donné à nous-même de guérir onze malades dans ces conditions sans accident notable.