

NEUVIÈME PARTIE
SÉMIOLOGIE DES MALADIES TOXIQUES
ET DYSCRASIQUES

CHAPITRE I
GÉNÉRALITÉS

A chaque instant l'organisme est exposé à subir l'action de substances toxiques, qu'elles viennent du dehors par des voies diverses, ou que lui-même les élabore.

Les *poisons exogènes*, organiques ou inorganiques, sont absorbés : soit *par accident*, soit dans l'exercice de certaines *professions*, soit dans un but *criminel* ou *thérapeutique*. Les modes d'introduction en sont variés : *ingestion*, *inhalations* (gaz, vapeurs), *absorption cutanée* (frictions, piqûres, plaies), *sous-cutanée* (injections hypodermiques) ou *muqueuse*.

Des *poisons endogènes*, les uns prennent naissance aux dépens des substances introduites dans le tube digestif et grâce à des réactions chimiques ou à des fermentations microbiennes; les autres, *fruits de l'élaboration cellulaire*, sont tantôt *normaux*, mais formés ou retenus en excès, tantôt *anormaux*. Seuls, les poisons d'origine cellulaire déterminent les *auto-intoxications* véritables.

Les *auto-intoxications* que des liens physiologiques et anatomiques évidents rapprochent des intoxications exogènes, paraissent dominer la pathogénie des *affections dyscrasiques* dont la lente évolution, les origines, souvent héréditaires, les affinités réciproques, contribuent à former un groupe nosologique naturel.

Toute intoxication implique : la présence dans l'économie d'une substance toxique, à dose suffisante, et aussi certaines aptitudes de l'organisme à en subir plus ou moins l'impression. Cette aptitude croît en raison des *idiosyncrasies* et de certaines *causes prédisposantes* (traumatisme, fatigue, écart de régime, infection), et de même décroît avec l'*accoutumance*.

La *dose toxique* varie avec les individus, les conditions d'âge, de poids, de santé du sujet, le mode d'absorption du poison. L'expérimentation permet pourtant d'établir des moyennes qui renseignent suffisamment dans la pratique.

L'organisme oppose aux poisons des *moyens de défense* variés. Un premier

obstacle est constitué par l'*épithélium intestinal* et par les *cellules hépatiques* qui arrêtent et détruisent en partie le poison. Le *corps thyroïde*, les *capsules surrénales* paraissent destinés à neutraliser certains poisons endogènes. Enfin, l'*élimination*, par voies diverses, constitue encore la meilleure réaction défensive. Les *vomissements* et la *diarrhée* sont les réactions précoces qui tendent d'abord à limiter l'absorption; l'*émonction rénale* joue le premier rôle dans l'élimination de la plupart des substances toxiques : plomb, mercure, iode, acide salicylique, alcool, acide cyanhydrique, alcaloïdes, bleu de méthylène, poisons d'origine intestinale, glucose, urates, etc. La plupart des glandes concourent, à divers titres, à ce rôle éliminateur : celles de la *peau* (arsenic, matières grasses, pilocarpine, opium, alcool), le *foie* (mercure, plomb, naphтол, salicylate de soude, cholagogues, matières colorantes), les *glandes salivaires* (mercure, plomb, iodures, pilocarpine, aconitine, strychnine), les *glandes gastro-intestinales* (mercure, morphine, arsenic). Les poisons volatils s'éliminent par les *poumons* (acide carbonique, ammoniac, hydrogène sulfuré, alcools, éthers, acétone, ptomaines, etc.). La lutte sera d'autant plus efficace que ces divers organes auront gardé l'intégrité de leurs fonctions.

Réalisée, l'intoxication produit des *effets locaux* et des *effets généraux*. Les effets locaux, surtout propres aux poisons exogènes, consistent d'habitude en lésions inflammatoires des tissus directement touchés, et peuvent aller jusqu'à la *nécrose* (tube digestif). Les effets généraux, variables avec les genres de poisons, se font, selon les cas, sentir sur le sang, l'axe nerveux, l'appareil respiratoire ou circulatoire, les muscles striés ou lisses et les organes éliminateurs.

Le phosphore accroît la coagulabilité du sang, la peptone la diminue.

L'oxyde de carbone rend les hématies impropres à la fonction respiratoire. D'autres poisons transforment l'hémoglobine en méthémoglobine, en respectant la forme des hématies (nitrite d'amyle, acide pyrogallique, permanganate de potasse) ou, en les détruisant (chlorates, kairine, acétanilide, phénol, digitaline, sels biliaires, champignons). Certains poisons, microbiens surtout, exercent sur les leucocytes de curieuses influences d'attraction ou de répulsion, et en troublent ainsi le rôle protecteur.

Les paralysies, les contractures, les convulsions, le tremblement, l'ivresse, le délire, le coma, l'anesthésie, les vomissements, la syncope, signes communs à beaucoup d'empoisonnements, prouvent que tous les étages de l'axe nerveux, depuis les extrémités des nerfs périphériques jusqu'aux centres spinaux, cérébraux et bulbaires, sont aptes à subir les influences toxiques à tous les degrés. L'intoxication est également, pour les prédisposés, un *agent provocateur de l'hystérie*.

Les troubles toxiques respiratoires et circulatoires reconnaissent souvent une origine bulbaire; pourtant, certains poisons agissent directement soit sur le myocarde (digitale, strophanthine), soit sur les ganglions intra-cardiaques (muscarine), soit sur la contractilité vasculaire (cocaine, adrénaline).

Les *fibres musculaires lisses* sont excitées par l'*ergotine*, paralysées par l'*atropine*. La *véatrine* a une action élective sur les fibres striées, dont les extrémités motrices sont paralysées par le curare. L'*ésérine* contracte la

pupille, tandis que l'*atropine* la dilate. La *cocaine* paralyse les extrémités sensibles des nerfs. L'*apomorphine* excite les centres nauséux; la *cantharidine*, le centre de l'érection. Enfin, certaines *stomatites* (mercurielle, urémique), nombre d'*hépatites* (alcool, phosphore) et de *néphrites* (plomb, phosphore, acides, goutte) reconnaissent pour cause l'action nécosante des substances éliminées par les organes en question.

Le *diagnostic des intoxications* repose sur : les commémoratifs, les signes cliniques, et aussi sur le résultat de recherches plus précises destinées à mettre en évidence le poison causal.

L'agent toxique, en cas d'empoisonnement exogène, surtout rapide, peut être décelé dans le contenu gastro-intestinal (arsenic, laudanum, phosphore). Parfois, aussi, il est possible de l'isoler dans le sang (acide urique pour la goutte, oxyde de carbone pour l'asphyxie de cette origine). Mais c'est surtout dans les urines que ces investigations sont fructueuses. Si le mercure se retrouve dans la salive, les alcaloïdes, l'iode, l'acide salicylique, etc., sont éliminés par les reins. La glycémie et l'uricémie sont également mises en évidence par l'examen des urines. En certains cas, la *toxicité de l'urine* est mesurée à ses effets sur les animaux. Elle est, soit exagérée, soit inférieure à la normale, quand les reins, insuffisants, n'éliminent plus les poisons complexes élaborés dans l'organisme.

CHAPITRE II

SÉMIOLOGIE SPÉCIALE DES INTOXICATIONS

I. — ALCOOLISME

Le terme *alcoolisme* embrasse l'ensemble des accidents toxiques imputables à l'abus des boissons alcooliques (fermentées ou distillées) de tous genres; accidents aigus (*alcoolisme aigu* ou *ivresse*) ou chroniques (*alcoolisme chronique*).

Les divers alcools (éthylque, propylque, amylique, caprylique, etc.) ont une toxicité directement proportionnelle à la température de leur point d'ébullition. La nocivité des boissons fermentées et distillées se mesure à leur teneur en alcool, à leur richesse en bases et essences toxiques. Les chiffres suivants sont d'une connaissance indispensable au médecin. Le vin contient de 8 (vin blanc) à 25 (Banyuls) pour 100 d'alcool; le cidre de 5 à 9 pour 100; la bière de 5 à 7 pour 100; les liqueurs distillées de 45 à 74 pour 100. Autrement dit, celui qui boit un litre de vin absorbe de 80 à 250 grammes d'alcool; un litre de cidre, 50 à 90 grammes d'alcool; un litre de bière, 50 à 70 grammes d'alcool; etc.

Les boissons dites *apéritifs* (absinthe, vermouth, bitter, etc.) contiennent, en outre, des *essences* dont Lancereaux a montré la haute toxicité (convulsi-