

la *cocaïne* en solution administrée, à l'intérieur calmera les douleurs, mais celles-ci nécessitent souvent l'emploi des *injections de morphine*.

Le repos et le régime lacté doivent être observés longtemps après que la convalescence a commencé, car il faut toujours craindre la chute des escarres.

L'action locale des gaz irritants (chlore, brome, ammoniac, acide sulfureux) sur la muqueuse des voies respiratoires ne peut guère être combattue efficacement; on prescrira quelques *inhalations d'oxygène*, on recommandera la *vaporisation* d'eau dans la chambre pour saturer l'air d'humidité.

Certains poisons, comme la cantharide, exercent sur le rein une action élective: la cantharide détermine une néphrite aiguë que l'on traite comme doit l'être toute néphrite de ce genre, quelle que soit sa cause.

Ce sont le plus souvent les effets généraux du poison sur les divers appareils que l'on doit combattre: les troubles nerveux consistant en phénomènes d'excitation (convulsions) ou de dépression (paralyse, collapsus), les troubles cardiaques, respiratoires, l'insuffisance rénale, enfin les altérations du sang réclament des soins particuliers.

Le système nerveux sensitif, le cerveau surtout, sont touchés par les poisons suivants: alcool, anesthésiques (éther, chloroforme), opium et ses dérivés, solanées vireuses.

Ces poisons déterminent d'abord une phase d'excitation plus ou moins durable et qui peut même manquer si la dose est massive; dans ce cas le malade a perdu connaissance, il tombe dans le collapsus, la respiration s'embarrasse, le cœur s'arrête. La dilatation de la pupille est toujours un symptôme de mauvais augure, elle indique que l'empoisonnement est très prononcé.

La belladone a été considérée comme l'antagoniste de l'opium par Carignan (1850), Graves, B. Bell, Béhier, etc., mais Unverricht a nié tout antagonisme au point de vue physiologique et thérapeutique entre la morphine et l'atropine. S'il n'existe pas d'antagoniste physiologique, on possède par contre dans le permanganate de potasse, administré par la bouche, un moyen de détruire la morphine contenue dans l'estomac, ou du moins de transformer par oxydation la morphine en oxydimorphine, inoffensive pour l'organisme. Préconisé par Ovid Moor (de New-York), le permanganate de potasse a souvent été employé avec succès; Moor lui-même ayant absorbé 50 centigrammes de sulfate de morphine, avala immédiatement après une solution de 50 centigrammes de permanganate de potasse dans 250 grammes d'eau, et grâce à ce moyen ne ressentit aucun effet toxique.

Dans le cas d'empoisonnement par la morphine on pourra donc faire absorber immédiatement 50 à 60 centigrammes de permanganate de potasse en solution dans 150 à 250 grammes d'eau. On pourra ensuite faire des lavages de l'estomac avec une solution de permanganate à 1 pour 2000, répétés 2 ou 3 fois à une demi-heure d'intervalle (Luff). D'après Schreiber on pourrait remplacer le permanganate de potasse par celui de soude qui peut être administré sans danger à doses plus élevées: c'est ainsi que l'on pourra faire absorber un demi-litre d'une solution à 2 pour 1000 et employer une solution au même titre pour les lavages.

Dans tous les cas d'intoxication par l'opium et la morphine, après avoir lavé l'estomac, on administrera du thé, du café, on fera une injection de *cafféine*, on

fera respirer de l'*oxygène*. On recommande avec raison de faire marcher les malades, de ne pas les laisser s'endormir. Rappelons que les premiers symptômes sont la céphalée, les vertiges, la sécheresse de la peau et parfois des démangeaisons, des nausées et des vomissements, la congestion du visage, que très souvent survient une exaltation extrême avant la somnolence, les pupilles sont alors très rétrécies et insensibles à la lumière; les mouvements respiratoires se ralentissent, les battements du cœur deviennent lents, irréguliers; l'urine contient de l'albumine et souvent du sucre.... Rappelons encore que le malade peut sortir de la somnolence pendant quelques heures, puis tout à coup retomber dans le coma.

Dans le cas d'empoisonnement par l'alcool, à doses massives, on combat les phénomènes de dépression par l'administration du café donné en abondance, par les *injections sous-cutanées de caféine*, sans préjudice de l'emploi des divers *révulsifs*.

L'empoisonnement par les anesthésiques nécessite l'emploi des moyens usités contre la syncope et l'asphyxie, qui ont été indiqués dans des chapitres précédents. On a préconisé l'*injection sous-cutanée d'adrénaline* (1/2 milligramme) dans les cas de syncope chloroformique.

Le système nerveux moteur est touché par des poisons dont les uns déterminent des phénomènes convulsifs, les autres des paralysies.

La strychnine est le type des poisons convulsivants, parmi lesquels il faut encore citer l'acide cyanhydrique, l'absinthe, etc.

Bien que l'empoisonnement par la strychnine soit extrêmement grave, on peut parfois sauver les malades à l'aide d'une médication énergique. Le remède de choix est le *chloral*, que l'on administre par la bouche à la dose de 4 à 5 grammes: si les convulsions ont commencé à se produire, la voie sous-cutanée est la seule qui permette l'absorption rapide et sûre de ce médicament. On fait préparer une solution ainsi composée:

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Eau distillée | 100 grammes. |
| Hydrate de chloral. | 20 — |

et l'on pratique des injections répétées, de façon à faire pénétrer 2 à 5 grammes de chloral en deux à cinq injections. Celles-ci ont des effets caustiques qui se traduisent ultérieurement par la formation des escarres; mais n'est-ce pas là un inconvénient négligeable à côté du danger de mort qui menace le malade? On aura soin seulement de pratiquer les injections en des points qui ne supportent pas le poids du corps, c'est-à-dire à la partie supérieure et latérale des membres inférieurs. Il ne faut pas craindre d'employer des doses considérables de chloral, qui seraient toxiques chez un individu sain. Ainsi, dans un cas d'empoisonnement par 40 centigrammes de strychnine, Faucon et Debierre ont donné au malade 54 grammes de chloral soit par la bouche, soit en injections sous-cutanées.

Le *permanganate de potasse* agit dans l'empoisonnement par la strychnine non plus comme antidote physiologique, mais comme antidote chimique. Il l'oxyde, de même qu'il oxyde la morphine, et la change en une substance inoffensive pour l'organisme, mais il n'est efficace que si la strychnine n'a pas encore été absorbée. On fait prendre une solution de permanganate à 1 pour 2000 et l'on fait un lavage de l'estomac avec une solution au 5000^e.