

peut souvent empêcher les accidents de revêtir un caractère grave en supprimant le traitement; il suffit ensuite d'instituer le *régime lacté*, de combattre la stomatite par des *lavages fréquents de la bouche*, la diarrhée par l'*opium*, les *purgatifs huileux légers* pour tout remettre en ordre.

Quand l'empoisonnement est le résultat d'une tentative de suicide, que par conséquent une dose massive de mercure (sublimé le plus souvent) a été absorbée, les résultats de l'intervention du médecin sont habituellement nuls; le malade succombe aux accidents produits par les lésions multiples qui siègent sur le tube digestif (ulcérations buccales, gastriques, intestinales) et au niveau des reins. On est réduit à instituer le *régime lacté* absolu, à calmer les douleurs au moyen de l'*opium*, à combattre la stomatite.

Sur l'intoxication mercurielle chronique la thérapeutique a peu de prise également, quand les malades (ouvriers mineurs, chapeliers, miroitiers, etc.) continuent à exercer la profession qui exige le maniement du mercure.

Les troubles digestifs consistent surtout en la stomatite et la diarrhée. Contre la stomatite on instituera le traitement qui a été déjà exposé au chapitre consacré aux stomatites en général, c'est-à-dire que l'on prescrira des *lavages* répétés de la cavité buccale avec une solution antiseptique (eau boricuée, phéniquée, coaltar étendu d'eau), le brossage des dents avec la poudre de quinquina; la diarrhée réclame principalement l'emploi des opiacés.

Les accidents nerveux consistent en paralysies qui relèvent d'une névrite périphérique et sont justiciables de l'électrothérapie par les *courants galvaniques* d'abord, puis par les *courants faradiques*, et surtout en un tremblement que beaucoup de médecins rattachent à l'hystérie toxique.

Les médicaments n'ont que peu d'influence sur ce tremblement. On pourra cependant prescrire l'*hyosciamine* en pilules de 1 milligramme (à la dose de 2 à 4 par jour), et surtout l'*hydrothérapie*, les *bains sulfureux*.

Les malades qui, depuis de longues années, sont exposés à l'intoxication mercurielle, tombent dans un état cachectique dont il est très difficile de les tirer; à cet état cachectique, s'il en est temps encore, on remédie par une *hygiène appropriée* (repos, soins de la peau, alimentation substantielle), par le *fer*, les *inhalations d'oxygène*.

B. — Phosphore.

L'empoisonnement aigu par le phosphore était dû le plus souvent, jusqu'ici, aux allumettes chimiques, parfois aux pâtes phosphorées avec lesquelles on détruit les animaux nuisibles et aux médications phosphorées (notamment l'huile de foie de morue phosphorée au 1000^e, alors que le titre de la solution aurait dû être au 10000^e.)

Il est difficile de déterminer la dose mortelle; des cas de mort ont été observés avec la dose de 0 gr. 0151 (Von Jaks); d'ailleurs, il faut tenir compte surtout, non de la dose ingérée, mais de la dose absorbée.

Le phosphore s'absorbe lentement, ce qui permet à un lavage même tardif, d'agir parfois efficacement.

Il est surtout absorbé lorsqu'il est dissous dans un véhicule gras; huile, lait; quand on est en présence d'une tentative de suicide par les bouts d'allumettes, les chances de survie sont assez grandes parce que les malades emploient l'eau ou le café comme véhicule.

Peut-on intervenir immédiatement, on fait le *lavage de l'estomac*; si un certain temps s'est écoulé, on administre un *purgatif salin* et des *lavements répétés*. On a beaucoup vanté l'*essence de térébenthine* comme antidote (Andan, Person; 2 à 4 grammes en capsules) et plus récemment le *sulfate de cuivre* (en solution à 1 pour 100) qui formerait dans l'estomac un phosphore de cuivre insoluble. Le *permanganate de potasse* paraît être un antidote de grande valeur, si l'on en juge d'après les résultats consignés dans le mémoire de V. Plavec et relatifs à 145 cas d'empoisonnement aigu par le phosphore traités à la clinique du professeur Eiselt et à 62 cas traités dans le service du professeur Maixner. Le traitement consiste à laver l'estomac avec une solution à 0 gr. 20 pour 1000 et l'intestin avec une solution à 0 gr. 10 pour 1000; on administre également le permanganate par la bouche, à la dose de deux cuillerées à bouche, répétée toutes les deux heures, d'une solution aqueuse à 0 gr. 10 pour 100. La mortalité a été réduite de moitié grâce à ce traitement (24 pour 100 de décès au lieu de 46 pour 100).

Il faut, bien entendu, s'abstenir d'administrer des émulsions huileuses qui pourraient dissoudre le phosphore et rendre son absorption plus facile.

Quand le phosphore a été absorbé en assez grande quantité, il donne lieu à des accidents d'ictère grave qui sont dus à la destruction des cellules hépatiques et rénales par ce poison.

L'intoxication chronique par le phosphore s'observe chez les ouvriers employés à la fabrication des allumettes: comme l'intoxication aiguë, elle donne lieu à l'hépatite et à la néphrite; elle détermine un état cachectique qui trouve sa cause immédiate dans la déminéralisation de l'organisme; mais l'accident le plus redoutable du phosphorisme est la nécrose phosphorée.

Pour combattre le phosphorisme, il faut favoriser l'élimination du phosphore, et pour répondre à cette indication, le *régime lacté* est, comme toujours, le moyen par excellence.

Les *inhalations d'oxygène* seraient utiles pour oxyder le phosphore en nature; enfin l'*essence de térébenthine* favoriserait également cette oxydation (3 à 4 grammes en capsules).

Les *lavages de la bouche* avec une solution antiseptique, le *brossage et le savonnage des dents* sont les moyens les plus propres à prévenir la nécrose phosphorée et que tous les ouvriers devraient employer journellement.

Les dents cariées devront être également l'objet de soins, car suivant Magitot, la carie sert de porte d'entrée au phosphore; toutefois, d'après d'autres auteurs, la nécrose peut survenir d'emblée chez des sujets dont les dents sont saines.

Une fois la nécrose constituée, il ne peut plus être question que d'un *traitement chirurgical*: l'ablation du séquestre formé.

Les chirurgiens sont divisés sur le moment de l'intervention: les uns la veulent précoce, d'autres préfèrent attendre la mobilité du séquestre.

La substitution toute récente du sesquisulfure de phosphore au phosphore blanc dans la fabrication des allumettes permet de prévoir la disparition définitive des accidents de l'intoxication phosphorée auxquels étaient exposés les ouvriers employés à cette fabrication.