

exanthèmes sont particulièrement fréquents dans les intoxications par les moules ou les huîtres.

Malgré les nombreux travaux dont l'altération du lait a été l'objet, on ne connaît pas encore très bien la nature des produits qui s'y développent et le rendent toxique; cependant on a pu en isoler différents alcaloïdes (la tyrotoxine, la neuridine).

Certains champignons donnent lieu à des accidents d'empoisonnement fort graves et même mortels: ce sont ceux de la famille des volvacées, comprenant les amanites et les volvaires; la plupart des empoisonnements mortels sont dus aux champignons du groupe de l'amanite bulbeuse et de l'amanite fausse oronge. Les empoisonnements dus à l'amanite bulbeuse et aux espèces voisines sont infiniment plus graves que ceux dus à l'amanite oronge; en effet, ces derniers champignons contiennent de la muscarine, alcaloïde isolé depuis longtemps et de toxicité relativement peu élevée, tandis que les premiers renferment jusqu'à 1 pour 100 d'une toxalbumine extrêmement toxique, la phalléine. Ces deux poisons déterminent des empoisonnements dont les symptômes sont fort différents: le syndrome muscardien se traduit, après une période d'incubation très courte (qui n'excède pas deux heures), par des symptômes bruyants, des vomissements, des selles diarrhéiques et sanglantes, de l'anurie, de l'excitation cérébro-spinale avec incoordination motrice et délire (folie muscarinique), des troubles de l'intelligence et de la mémoire. La guérison est habituelle après une période de maladie d'un ou deux jours.

Au contraire, le début du syndrome phalloïdien est plus tardif (au bout de onze heures en moyenne); après des troubles gastro-intestinaux, parfois suivis d'une période de rémission, surviennent des accidents hépatiques avec ictère, hémorragies et des troubles nerveux ataxo-adiynamiques sans troubles notables de la mémoire ni de l'intelligence: la mort survient au bout de deux ou trois jours. (Gillot, *Thèse de Lyon*, 1900.)

La macération dans l'eau froide acidulée par trois cuillerées de vinaigre pour un litre, puis le lavage à grande eau et finalement l'ébullition prolongée, en ayant soin de rejeter toute l'eau d'ébullition, constituent une prophylaxie efficace de l'empoisonnement.

La conduite à tenir dans un cas d'empoisonnement de cause alimentaire varie peu, quelle que soit la nature de l'aliment altéré ou toxique. Si l'on est appelé dès le début, ce qui est rare, il importe d'évacuer le contenu de l'estomac au moyen du *lavage avec le tube de Faucher*.

Si la majeure partie des matières toxiques a eu le temps de pénétrer dans l'intestin, on administrera un *purgatif*, de préférence l'huile de ricin, et l'on donnera des *lavements répétés*. L'antisepsie intestinale s'impose et le *calomel*, le *benzonal* associé au *charbon lavé* permettront de la réaliser.

Il importe, d'autre part, de rétablir les fonctions rénales à l'aide du *lait*, des *boissons abondantes*, de la *caféine* en injections sous-cutanées, et de renforcer l'action du foie, soit en prescrivant le *salicylate de soude* qui provoque un flux de bile abondant (la bile est un puissant antitoxique), soit en pratiquant des *injections d'éther* qui activent la fonction glycogénique.

On a recommandé les *injections sous-cutanées d'atropine* (1 milligramme chaque fois), dans les cas où il existe de la contraction de l'iris, ce qui indique l'action d'un alcaloïde du type muscarine; mais c'est là un antidote théorique et la *morphine* constitue au contraire le calmant le plus efficace dans les cas d'intoxication par la muscarine.

Contre l'intoxication phalloïdienne on emploiera les *injections d'éther*, de *strychnine* et surtout de *sérum artificiel*.

Lorsque, parmi les symptômes observés, on relève l'existence de la dilatation des pupilles, de la sécheresse du pharynx, les accidents sont dus à des alcaloïdes dont l'action est analogue à celle de l'atropine (Anrep a isolé, des œufs de l'esturgeon, un alcaloïde qu'il a désigné sous le nom de ptomatropine). En pareil cas l'*injection de morphine* est rationnelle et surtout celle de *pilocarpine* (à la dose de 1 milligramme).

Le traitement symptomatique doit répondre à des indications multiples.

Les vomissements, dont le rôle éliminateur est salutaire, peuvent cependant, lorsqu'ils sont persistants, épuiser les malades et nécessiter une intervention (*potion de Rivière*, *boissons glacées*, etc.).

La diarrhée doit être respectée en général; les purgatifs salins la modèrent après avoir établi une chasse de sérosité dans l'intestin; quant à la constipation, elle nécessite toujours une intervention.

Les troubles respiratoires, qui consistent souvent en une sensation d'angoisse des plus pénibles, seront calmés par les *inhalations d'oxygène*, celles d'*ether*, les antispasmodiques (*bromures*).

Les troubles nerveux seront combattus par les *antispasmodiques* quand ils consisteront en phénomènes convulsifs; par l'*ether*, le *valérianate d'ammoniaque*, etc., quand ils se traduiront par les vertiges; enfin, la tendance au collapsus, à la syncope nécessitera l'emploi des stimulants, *teinture ammoniacale anisée*, *caféine*, *champagne*, *élixir de chartreuse* et les *injections de sérum*, d'*huile camphrée*, etc.

#### F. — Envenimation par morsure de serpents.

Les recherches récentes ont montré l'analogie extrême qui existe entre l'action du venin des serpents et celle des toxines microbiennes, et cette découverte a permis de réaliser des progrès considérables dans le traitement des morsures causées par les serpents, qui jusqu'alors était purement empirique.

Sauf quelques différences physiologiques, le principe actif du venin est le même chez tous les serpents venimeux, quelle que soit l'espèce à laquelle ils appartiennent.

Les symptômes locaux d'envenimation apparaissent les premiers (auréole violacée autour de la piqûre et gonflement du membre; abaissement de température des parties atteintes); puis phénomènes généraux: rêvasseries, délire ou coma; soubresauts de tendons, crampes; enfin dyspnée, symptômes asphyxiques, petitesse et accélération du pouls. Il existe, de plus, des nausées, des vomissements, de la diarrhée profuse, des sueurs froides et visqueuses, de l'anurie, etc. L'apparition de la fièvre est un signe réactionnel de bon augure au point de vue du pronostic.

En cas de morsure, la première précaution à prendre est de placer une *ligature* au-dessus du siège de la plaie, afin d'éviter l'absorption, et ensuite de chercher à évacuer le venin par la *suction*. L'usage des caustiques chimiques doit être abandonné; il est très douloureux et ses effets sont douteux. Le *fer rouge* mérite plus de confiance, à la condition que la cautérisation soit rapide et profonde.

Un nouveau traitement, d'un emploi plus rationnel, est fondé sur l'action