



1080078091



R1324

177

1874

v.2

poisonnement : ou bien on est appelé peu après l'ingestion du poison, ou bien c'est longtemps après. Dans le premier cas, il faut empêcher le poison d'agir en le chassant au dehors, en le détruisant ou en le neutralisant. S'il s'agit d'un poison introduit dans les organes digestifs, on l'expulsera en gorgeant le malade d'une grande quantité d'eau tiède, pure ou mêlée à de l'huile; on excitera les vomissements par la titillation de la luette et de l'isthme du gosier, ou bien enfin on administrera un vomitif, comme 10 à 15 centigrammes d'émétique, ou 75 centigrammes à 1 gramme de sulfate de zinc, ou 25 à 50 centigrammes de sulfate de cuivre, ou bien enfin 1^{re},50 à 2 grammes de poudre d'ipécaouanha. Si la contracture des muscles ou l'énergique volonté des malades rendaient l'introduction des boissons impossible, il ne faudrait pas alors hésiter à se servir d'une sonde œsophagienne qu'on ferait pénétrer par les narines. Si le trismus des mâchoires s'opposait à l'expulsion des matières, on n'introduirait aucun vomitif dans l'estomac, mais on débarrasserait l'organe du poison qu'il contient à l'aide de la pompe dite *gastrique*, par laquelle on fait d'abord pénétrer beaucoup d'eau dans le viscère, puis on aspire celle-ci lorsqu'elle s'est saturée du poison. Si la puissance toxique n'existe que dans le rectum, on l'expulse par des lavements purgatifs; si le poison a été appliqué sur une surface extérieure, on l'entraînera par des lotions; il en sera de même s'il a été déposé dans une plaie. Dans ce cas, le poison agissant surtout par absorption, on prévendra, ou du moins on tâchera de retarder celle-ci en plaçant une ligature entre la plaie et le cœur, en favorisant par des pressions l'écoulement du sang, et, mieux encore, en mettant la solution de continuité sous le vide d'une ventouse.

La seconde indication à remplir dans les cas d'empoisonnement consiste à neutraliser le poison à l'aide d'une substance ayant la propriété de le décomposer ou de se combiner avec lui, de manière à former un produit nouveau qui n'exerce aucune action délétère sur l'économie : c'est ce qui caractérise l'*antidote* ou le *contre-poison*. Disons cependant que le corps nouveau, pouvant être seulement moins toxique, ou bien pouvant se décomposer en contact avec les fluides intestinaux, il est généralement utile d'administrer, quelque temps après l'antidote, un évacuant, afin de l'expulser le plus tôt possible.

Dans certains empoisonnements opérés par des matières putrides, par des venins ou par des virus, lorsque ces poisons ont été déposés dans une plaie, on doit, n'ayant aucune substance capable de les neutraliser, essayer de les détruire par la cautérisation. Celle-ci, pour être efficace, doit atteindre toute la surface de la solution de continuité dans toutes ses sinuosités et à une certaine profondeur. Ces règles de traitement seront suivies, quelle que soit la période à laquelle le médecin sera appelé; on les appliquerait alors même que l'action du poison commencerait à se manifester par des effets généraux.

Si le médecin, appelé longtemps après l'ingestion, ne voyait le malade que lorsque des vomissements spontanés ou provoqués ont expulsé toute la partie du poison qui n'a pas agi sur les tissus, on n'aurait plus alors à remplir d'autre indication que de combattre les accidents que le poison a produits sur place et ceux qui peuvent être le résultat de son absorption.

La conduite à tenir ne diffère pas sensiblement lorsqu'au lieu d'un poison l'individu en a ingéré plusieurs. On obéira, comme tantôt, à la première indication : on expulsera le plus de poison possible par le vomissement, puis on administrera les antidotes. Si deux poisons énergiques ont été ingérés à la fois, on devra opposer à chacun d'eux un antidote, pourvu que les médicaments ne se décomposent pas mutuellement; car, dans ce cas, il faudrait se borner à



attaquer seulement le poison le plus actif. Convenons pourtant qu'il est très-difficile de tracer la conduite qu'on doit tenir en pareille occurrence, par la difficulté qu'il y a de connaître exactement les mélanges qui ont été pris par le malade, et parce que le médecin ne peut pas toujours se rendre compte des réactions chimiques qui ont pu s'opérer entre les divers poisons. Il pourrait encore se faire que le médecin appelé auprès d'un individu empoisonné hésitât sur la nature du composé toxique : s'il a de fortes présomptions qu'un sel métallique a été ingéré, il devra préférablement administrer le protosulfure de fer hydraté; car, ainsi que M. Mialhe l'a établi, ce composé peut annihiler les sels d'étain, de plomb, de cuivre, d'antimoine, de bismuth, de mercure, d'or et d'argent, c'est-à-dire qu'à part les acides, les alcalis et le cyanure de mercure, il constituerait à lui seul l'antidote de presque tous les poisons minéraux (1).

PREMIER GENRE D'EMPOISONNEMENTS

EMPOISONNEMENT PAR LES SUBSTANCES IRRITANTES

Les poisons irritants sont ceux qui enflamment ou corrodent les tissus avec lesquels on les met en contact. La plupart n'ont qu'une action locale, mais quelques-uns agissent aussi par absorption; enfin, nous verrons que plusieurs de ces préparations, qui sont irritantes quand on les applique à certaines doses sur les tissus, agissent tout différemment lorsqu'on les introduit dans l'économie à doses fractionnées ou par l'absorption cutanée ou pulmonaire : c'est ce que nous constaterons notamment pour les préparations saturnines et mercurielles.

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE

Les empoisonnements par le phosphore, rares autrefois, sont devenus assez communs aujourd'hui, depuis qu'on se sert pour la confection des allumettes d'une pâte dans laquelle cet agent entre en grande proportion. On éviterait pourtant de pareils malheurs, si l'autorité, docile aux conseils de la science, ordonnait qu'on substituât au phosphore blanc le phosphore rouge ou amorphe, qui peut être donné impunément à des chiens aux doses énormes de 4 ou 5 grammes; tandis que le premier peut tuer l'homme à la dose de quelques centigrammes seulement, ainsi que j'ai eu l'occasion de le constater moi-même il y a déjà trente ans (2).

Donné à haute dose ou en fragments, le phosphore lumineux brûle dans l'estomac aux dépens de l'air qui s'y trouve; il s'y transforme en acide phosphorique; il altère, il corrode, il perce le ventricule comme le font les poisons les plus irritants. Il tue alors en un jour, en quelques heures même, comme j'en ai déjà observé plusieurs exemples.

Lorsque le phosphore est donné très-divisé et en quantité moindre, si surtout l'estomac contient déjà des aliments, les symptômes locaux pourront être peu intenses, et même lents à se développer. En 1859, j'ai reçu, à l'Hôtel-Dieu, un homme âgé de quarante-neuf ans qui, ayant avalé la poudre phosphorée

(1) *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, p. 256.

(2) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. PHOSPHORE.

qui se trouve à l'extrémité d'un paquet d'allumettes de 10 centimes, et ayant ressenti tout d'abord une sensation de brûlure à l'estomac, n'éprouvait plus le lendemain de l'accident qu'une douleur modérée à l'épigastre; il était sans fièvre, ses traits ne présentaient aucune altération; les fonctions digestives semblaient même si peu affectées, que cet homme insistait pour obtenir des aliments. En un mot, l'état local comme l'état général paraissaient si complètement bons que le malade fut soupçonné un instant d'avoir voulu nous tromper. Mais bientôt des symptômes graves se révélèrent et marchèrent avec une effrayante rapidité. Dès le surlendemain, en effet, quatrième jour après l'ingestion du poison, le malade eut quelques vomissements verdâtres; il était plus accablé et n'insistait plus pour obtenir de nourriture. Le cinquième jour, on constatait un peu de fièvre et un léger ictère. Celui-ci était devenu très-intense vingt-quatre heures après, en même temps le pouls était irrégulier, la prostration était grande, et il y avait du délire : c'est au milieu de ces symptômes que la mort arriva le huitième jour après l'ingestion du poison.

Telle est, en effet, la succession des accidents observés dans les cas analogues (1). Les individus, en général peu souffrants d'abord, n'éprouvent qu'une douleur épigastrique, et parfois des déjections et des vomissements plus ou moins abondants; les forces sont communément prostrées, et nul n'éprouve, ni au début ni plus tard, cette excitation des organes génitaux que les auteurs ont gratuitement attribuée à l'administration du phosphore. Ces phénomènes, dus à l'action irritante du phosphore sur les surfaces qu'il a touchées, peuvent être très-légers, et, sauf la douleur qui persiste, cesser assez vite. Mais le poison absorbé se révèle bientôt par des accidents plus sérieux. L'ictère est un des premiers : obscur d'abord, localisé à la face, on le voit, après vingt-quatre ou trente-six heures, devenir général et d'une couleur foncée. Le système nerveux offre aussi des troubles plus ou moins considérables, il y a souvent de l'engourdissement, des fourmillements aux extrémités, de l'insensibilité aux téguements, puis des convulsions ou un délire plus ou moins violent auquel succède un état comateux. Les individus peuvent rester apyrétiques, chez quelques-uns la fièvre s'allume; elle est généralement peu intense, mais le pouls présente souvent des intermittences et des inégalités; enfin des hémorragies intestinales, des pétéchies sur la peau, sont l'indice de l'altération profonde que le sang a subie.

On voit que la marche de l'empoisonnement n'est pas toujours la même. Lorsque la quantité de poison est grande, lorsque celui-ci n'est pas divisé, lorsque au moment de l'ingestion l'estomac est vide, les accidents locaux sont immédiats, ils ont une grande acuité, et la maladie suit une marche progressivement ascendante.

Dans les cas, au contraire, où le poison est divisé et pris en moindre quantité, les accidents locaux sont peu accentués, souvent assez lents à se développer; les symptômes sont parfois si bénins dans les vingt-quatre ou trente-six premières heures qu'on est enclin à porter un pronostic favorable, mais bientôt se dessinent peu à peu des troubles graves consécutifs à l'absorption du poison.

À l'autopsie, les lésions gastro-intestinales sont généralement moins étendues et surtout moins profondes qu'on n'aurait pu le supposer. J'ai vu, dans un cas, l'œsophage d'un rouge cramoisi, tapissé une autre fois d'une fausse membrane grisâtre et peu adhérente, sans érosions, sans épanchements et même sans altération de consistance des tissus. La muqueuse de l'estomac, diversement co-

(1) *Archives de médecine* de 1857, mémoire du docteur Leudet.