

Alarmé de la tournure que prenaient les choses et ne voulant pas transiger avec mon devoir qui était de sauver cette malade si la chose était possible, je dis à la mère de l'enfant que je prenais sur moi d'administrer de la morphine, ce que je fis tout de suite. J'injectai hypodermiquement un douzième de grain et attendis dix minutes. Les accès convulsifs ne cédant en aucune façon, je renouvelai la dose, et, au bout de dix autres minutes, la renouvelai encore. Mon confrère arrivant alors, et apprenant ce que j'avais fait, me blâma fortement et prétendit que la morphine pouvait être la cause des convulsions. Huit minutes environ après l'arrivée du docteur, le trismus disparaissait et tous les muscles étaient dans un relâchement complet.

Comme la respiration était quelque peu gênée, que le pouls était ralenti et devenu plus compressible, que la pupille se contractait, je craignis d'avoir dépassé le but que je m'étais proposé, et pour parer à cet inconvénient, je voulus pratiquer des injections anales au moyen d'une infusion de thé vert, mais mon confrère s'y opposa. Il consentit cependant à faire donner à l'enfant un peu de brandy dilué.

Il était alors 7 heures du soir. Le docteur étant parti de nouveau, je restai auprès de la malade jusqu'à onze heures. Pendant ce laps de temps, ma patiente n'eut pas un seul mouvement convulsif; elle reprit graduellement connaissance, et quand je m'éloignai à mon tour, elle reconnaissait bien ceux qui l'entouraient et parlait avec facilité.

La nuit fut assez bonne. La malade se plaignit seulement de gêne à la région épigastrique et de gastralgie. Le lendemain les urines étaient d'un rouge intense et causaient une sensation de brûlure au passage. Je prescrivis une diète lactée; des boissons délayantes, tisane de graine de lin avec bicarbonate de soude.

Durant les quatre ou cinq jours qui suivirent, les symptômes de gastrite allèrent en diminuant, l'urine conservant encore sa couleur rouge carmin. En soumettant cette urine aux réactifs, j'y constatai la présence de l'albumine en assez grande quantité dès le 21. Le 25 il n'y en avait plus que des traces qui disparurent tout à fait le 27.

Le *Wilson's Dead Shot for Worms*, soumis à l'analyse suivant le procédé de Bouchardat, a donné le résultat suivant: En dissolvant la matière suspecte et la soumettant à l'ébullition, pour la traiter ensuite par la potasse et l'alcool, on obtient une coloration jaunâtre du liquide, coloration qui passe successivement au jaune, jaune rougeâtre et rouge. L'urine soumise à la même expérience donne des résultats identiques.

Quand bien même l'analyse du poison en question n'aurait pas été faite, il était assez rationnel de supposer, par la nature des symptômes, les convulsions tétaniformes, la coloration rouge-cramoisi des urines, et la présence de l'albumine dans celles-ci, que la substance ingérée devait être de la santonine.

Wood, de Philadelphie, décrit ainsi (1) la symptomatologie de cet empoisonnement: Pâleur extrême de la face, quelquefois cyanose limitée au pourtour des yeux ou étendue à tout le visage; vomissements quelquefois accompagnés de coliques, vertige, apathie ou même stupeur intellectuelle, refroidissement de la surface, sueurs profuses, tremblement, mydriase et finalement perte de connaissance et convulsions, ces dernières étant souvent violentes et accompagnées d'opisto-

(1) *Treatise on Therapeutics*, by H. C. Wood, M.D., Philadelphia, 1871.