



# NRBC-G 3

# CHIMIQUE

# TOXICOLOGIQUE

# TABUN

(GA)

Ethyl Dimethylaminophosphonocyanidate

*Le tabun provoque une paralysie du système respiratoire lorsqu'il est inhalé. Le tabun a été utilisé comme gaz de combat lors de la guerre entre l'Iran et l'Irak dans les années 1980. L'antidote principal du tabun est l'atropine.*

## PROPRIETES ET CARATERISTIQUES

- Point d'ébullition : 280°C
- Volatilité à 20°C : 300 mg/m<sup>3</sup>
- Modérément soluble dans l'eau
- Le moins toxique des agents G
- Inhibe l'acétylcholinestérase, perturbant ainsi la transmission de l'influx nerveux
- Légèrement persistant ; danger de contamination du sol, de la végétation et des équipements.

## TOXICOLOGIE ET SYMPTOMATOLOGIE

- Concentration incapacitante : 300 mg-min/m<sup>3</sup>
- Concentration létale : 400 mg-min/m<sup>3</sup>
- Plus toxique si la contamination se produit par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés que par voie cutanée
- Symptômes (variables selon les concentrations) :
  - ✚ A faible concentration :
    - Myosis,
    - Maux de tête,
    - Salivation et sécrétion nasale abondantes,
    - Bronchoconstriction,
  - ✚ A forte concentration :
    - Toux,
    - Grande difficulté respiratoire,
    - Transpiration accentuée,
    - Perturbation du transit gastro-intestinal (nausées, vomissements, diarrhées, coliques),
    - Contractures et convulsions,
    - Perte de conscience, arrêt respiratoire et mort.

## PRECAUTIONS

- Protection exigée : masque respiratoire et vêtements de protection
- Eviter la consommation de nourriture ou d'eau contaminées
- Pour les blessés porteurs ou non de vêtements de protection, le déshabillage doit avoir lieu selon le protocole défini le SSA. Avant le déshabillage, les zones de peau exposée doivent être, si possible, décontaminées à l'aide des moyens adéquats : solution médicale décontaminante, gants poudreux, etc..., ou à défaut avec de l'eau de Javel diluée.

SAS DEFENSE NRBC-G  
RCS Paris B 934 618 414

Siège social 66 Avenue des Champs Elysées 75008 PARIS, France  
contact@defensenrbc-g.com

## PREMIERS SECOURS – TRAITEMENT

- Une administration immédiate du traitement approprié est vitale :
  - Respiration artificielle et oxygénothérapie
  - Traitement atropine-oxime (2 mg d'atropine et 150 mg de pralidoxime (Contrathion) en injection intramusculaire)
  - L'administration complémentaire d'anticonvulsivant tel que le diazépam (Valium) est nécessaire
- Un traitement prophylactique à la pyridostigmine (Mestinon) est recommandé (30 mg toutes les 8 heures par voie orale) si on s'attend à une exposition
- Produits de décontamination (neutralisation) : mélange à volumes égaux d'acétone et d'ammoniaque, solution alcaline concentrée, solutions d'hypochlorites (eau de Javel, ...)

