

CHAPITRE IV.

OBSERVATIONS SUR LA COLIQUE DE PLOMB, ET SUR QUELQUES AUTRES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES QUI S'EN RAPPROCHENT PAR LEURS SYMPTOMES ET PAR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT.

L'histoire de la colique de plomb a été déjà tracée avec soin par plusieurs écrivains : aussi n'en aurions-nous pas parlé dans ce volume, si, en raison des nouvelles doctrines médicales, beaucoup de points de l'histoire de cette maladie n'étaient récemment devenus un objet de discussion. Quelle est sa nature ? Dans quel état trouve-t-on le tube digestif chez les individus qui succombent ? Quelles espèces de lésions détermine-t-elle consécutivement dans les fonctions ou dans l'organisation du système nerveux ? Le trouble de ce système est-il toujours consécutif à la lésion des voies digestives ? n'est-il pas quelquefois primitif ? Quel est le meilleur traitement à opposer à cette colique ? Les moyens thérapeutiques qui réussissent pour dissiper la colique elle-même sont-ils aussi efficaces pour détruire les accidents qui dépendent de l'altération des centres nerveux ? La colique produite par les préparations de cuivre, dans laquelle il y a diarrhée, tandis qu'il y a constipation dans la colique de plomb, réclame-t-elle toutefois le même mode de traitement que celle-ci ? Enfin, la considération des symptômes de cette espèce de colique, du traitement qu'on lui oppose, non-seulement sans danger, mais avec avantage ; la considération de l'état dans lequel on trouve en pareil cas le tube digestif, ne peut-elle pas contribuer à jeter quelques lumières sur la

nature et le siège de diverses douleurs abdominales qui, paraissant résider dans les voies digestives, ne semblent dépendre cependant ni d'une péritonite ni d'une véritable entérite ? De ce que les malades atteints de la colique de plomb supportent impunément de fortes doses des drastiques les plus violents, il ne faudrait pas sans doute en conclure, comme l'ont fait plusieurs personnes, que la membrane muqueuse gastro-intestinale n'est douée que d'une sensibilité très-obtuse ; car alors cette membrane n'est plus dans son état sain ; mais il est permis, au moins, d'en tirer cette conséquence, que d'autres états de l'économie peuvent également se présenter où la sensibilité naturelle de la muqueuse intestinale se trouvant au-dessous de son état normal, des stimulants plus ou moins énergiques peuvent être mis impunément en contact avec elle ; c'est même ce qui a lieu normalement chez certains individus, ainsi que le démontrent plusieurs observations déjà citées dans ce volume et dans le précédent.

Nous espérons que ce qui suit pourra éclairer plusieurs des questions que nous venons de soulever.

ARTICLE PREMIER.

ÉTAT DU TUBE DIGESTIF CHEZ LES INDIVIDUS MORTS PENDANT QU'ILS AVAIENT LA COLIQUE DE PLOMB.

Plusieurs auteurs ont écrit que, chez les malades qui succombent pendant le cours d'une colique saturnine, on trouve les intestins resserrés et leur calibre notablement rétréci. Desbois de Rochefort dit avoir trouvé sur deux sujets des intussusceptions intestinales. Beaucoup de médecins pensent aujourd'hui que la colique de plomb n'est qu'une variété de gastro-

entérite, et que, par conséquent, l'ouverture des cadavres doit montrer, dans le tube digestif, des traces d'une inflammation plus ou moins intense : jusqu'à présent, je ne sache pas qu'aucune autopsie ait justifié cette manière de voir. Mais, quand même on citerait quelques cas dans lesquels on aurait trouvé une phlegmasie intestinale, cela ne déciderait point encore la question ; car on serait en droit de ne regarder cette phlegmasie que comme une simple complication de la colique saturnine, si d'autres observations venaient à démontrer que, chez des individus également morts pendant le cours de cette colique, le tube digestif ne présente aucune espèce de lésion appréciable. Or, cette absence de lésion est prouvée par les faits que nous allons citer.

Sur plus de cinq cents individus atteints de la colique saturnine, qui, dans l'espace de huit ans, ont été traités à la Charité dans le service de M. Lerminier, cinq seulement ont succombé pendant qu'ils étaient soumis au traitement ordinaire de la colique, et encore, parmi ces cinq individus, il en est au moins deux qui sont morts d'accidents tout-à-fait étrangers à la colique de plomb.

I^{re} OBSERVATION.

Colique. Mort subite causée par une rupture de l'aorte. Absence de lésion dans le tube digestif.

Un peintre en bâtiments, âgé de trente-trois ans, avait déjà été traité deux fois de la colique à la Charité, lorsqu'il y entra pour la troisième fois au commencement de l'été de l'année 1810. Il présentait tous les symptômes de la colique saturnine : vives douleurs abdominales, que la pression n'augmentait ni ne diminuait ; parois abdominales rétractées, vomissements ;

constipation opiniâtre, état naturel de la langue, douleur des membres, apyrexie. Depuis quinze jours, il y avait absence complète de selles, et depuis cinq jours seulement les douleurs abdominales avaient commencé à se manifester. Le malade avait pris chez lui de l'huile de ricin, qui n'avait pas vaincu la constipation. Immédiatement après son entrée, on commença le traitement ordinaire de la Charité ; il n'en était qu'au troisième jour de ce traitement, et n'était encore que médiocrement soulagé, lorsque tout-à-coup il accusa une douleur insolite vers la région précordiale, et au bout de quelques minutes, il expira.

L'ouverture du cadavre montra que la cause de cette mort subite résidait dans une déchirure complète, une véritable perforation de la portion d'aorte qui est contenue dans le péricarde ; ce sac était rempli par un caillot de sang noir.

En raison de la maladie pour laquelle cet individu était entré à l'hôpital, nous dûmes examiner avec le plus grand soin son tube digestif ; c'était la première fois que nous avions l'occasion d'ouvrir le cadavre d'un homme mort pendant le cours d'une colique de plomb.

Ce qui nous frappa d'abord, ce fut l'absence de tout rétrécissement du tube digestif ; les anses de l'intestin grêle, ainsi que les diverses portions du colon, étaient, au contraire, plutôt dilatées. Le péritoine était sain. La surface interne de l'estomac était blanchâtre, sa membrane muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaires ; elle était recouverte par une assez grande quantité de mucosités filantes. Le duodénum présentait ses cryptes développés comme de coutume ; il était d'ailleurs blanc et sain. A peine trouvait-on, dans le jéjunum et dans l'iléum, quelques points où existait une légère arborisation vasculaire sous-muqueuse. La surface interne du cœcum, du colon et du rectum était blanche, et la membrane muqueuse

n'offrait aucune altération, sous le rapport de son épaisseur et de sa consistance. Le gros intestin ne contenait d'ailleurs qu'une petite quantité de matières fécales dures.

Ce cas est certainement un de ceux où nous avons trouvé le tube digestif le plus exempt possible d'inflammation : cependant le malade succomba à la rupture de l'aorte, lorsque sa colique était encore très-intense ; la membrane muqueuse intestinale n'avait pas même été rougie d'une manière permanente par les drastiques. Qu'on ne dise pas que, chez ce sujet, la membrane muqueuse gastro-intestinale était pâle, en raison de l'hémorrhagie qui avait eu lieu dans les derniers temps de la vie : car cette hémorrhagie était très-peu considérable : il n'y avait pas une demi-livre de sang épanchée dans le péricarde (4).

II^e OBSERVATION.

Colique. Mort par une hémorrhagie cérébrale. Tube digestif sain.

Un homme d'un âge moyen, travaillant à la fabrication du blanc de céruse (sous-carbonate de plomb), avait, depuis quelques jours, de vives douleurs abdominales, et tous les symptômes de la colique saturnine, lorsqu'il entra à la Charité. Cette colique fut bien constatée par l'élève de garde, le jour même de son entrée. Le lendemain, il fut frappé d'une attaque d'apoplexie, à laquelle il succomba au bout de deux jours :

(4) On peut établir, en général, que la mort subite, foudroyante, qui suit les ruptures du cœur ou des gros vaisseaux encore contenus dans le péricarde, n'est pas due à l'abondance du sang qui s'épanche dans ce sac membraneux.

des lavements drastiques, donnés dans cet intervalle de temps, ne déterminèrent pas de selles.

L'ouverture du cadavre montra l'existence d'un épanchement considérable de sang, semblable à de la gelée de groseille, dans l'épaisseur de l'hémisphère cérébral droit, en dehors et au niveau du corps strié et de la couche optique de ce côté.

L'estomac présentait un peu d'injection sous-muqueuse vers le grand cul-de-sac ; ailleurs, il était blanc. Partout sa membrane muqueuse avait l'épaisseur et la consistance qui constituent son état physiologique. L'intestin grêle présentait en quelques points une légère injection sous-muqueuse, qui résidait spécialement dans des veines d'un assez fort calibre ; partout sa membrane muqueuse elle-même était pâle. Il en était de même de celle du gros intestin. Le calibre du tube digestif n'était ni diminué ni augmenté.

Il n'y avait rien de remarquable dans les autres organes.

A moins qu'on ne dise que la congestion cérébrale avait révilé chez cet individu et fait disparaître l'irritation intestinale, il faudra admettre encore dans ce cas que la colique de plomb ne dépendait pas d'une phlegmasie gastro-intestinale.

III^e OBSERVATION.

Colique. Symptômes nerveux graves. Légère rougeur du colon transverse dans une petite partie de son étendue.

Un homme, âgé de cinquante ans environ, plombier, entra à la Charité pour être délivré de violentes coliques qu'il éprouvait depuis peu de jours. On commença le traitement ordinaire. Le troisième jour, étant soulagé, mais souffrant encore cruellement, il fut pris tout-à-coup de symptômes nerveux

très-graves, qui seront décrits plus bas, et deux heures après l'invasion de ces symptômes il succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la membrane muqueuse gastrique d'un blanc grisâtre, non injectée, d'épaisseur et de consistance ordinaires. Blancheur de tout l'intestin grêle, excepté en plusieurs points isolés qui, réunis par la pensée, occuperaient un pied d'étendue : là, on observe une injection assez vive, qui toutefois n'est point assez forte pour que la transparence des parois intestinales ne soit pas encore conservée. Blancheur et état sain du gros intestin, excepté dans l'étendue de trois à quatre pouces vers la fin du colon transverse, où l'on observe de la rougeur.

On ne trouve aucune lésion appréciable dans les autres organes des trois cavités.

Le tube digestif offre ici quelques légères altérations qui n'existaient pas dans les cas précédents; mais on ne prétendra pas sans doute y rapporter les symptômes observés pendant la vie; car il est infiniment peu de cadavres dans l'intestin desquels on ne trouve des lésions de ce genre.

IV^e OBSERVATION.

Colique. Épilepsie. Mort subite. Légère rougeur d'une petite partie du colon transverse; coloration noire des follicules.

Un peintre en bâtiments, âgé de trente-huit ans, entra à la Charité pour se faire traiter de la colique de plomb : l'existence de celle-ci est bien constatée. Le lendemain même de son entrée, il a une attaque d'épilepsie. Les jours suivants, les douleurs abdominales persistent, mais sont peu intenses : on fait le traitement ordinaire. Dix jours après son entrée, la colique existait encore, ce malade meurt subitement.

A l'ouverture du cadavre, on ne trouva autre chose dans l'estomac qu'une coloration ardoisée de la membrane muqueuse vers le pylore, dans une étendue égale à celle de deux pièces de cinq francs réunies. Blancheur de l'intestin grêle, si ce n'est vers le sommet de quelques valvules, où l'on observe de la rougeur, qui ne consiste plus qu'en une arborisation vasculaire peu considérable lorsqu'on déplisse ces valvules. Immédiatement au-dessus du cœcum, on trouve une grande plaque de Peyer pointillée de noir; on trouve aussi dans le cœcum des follicules isolés avec un point noir à leur centre. Le reste du gros intestin ne présente rien autre chose de notable; il est blanc, si ce n'est vers la fin du colon transverse, où l'on observe une bande rougeâtre qui a un pouce de largeur sur deux à trois de longueur. Là où existe cette bande, la membrane muqueuse a un peu perdu de sa consistance.

La couleur insolite observée dans une portion de l'estomac, le pointillé noir des follicules de la fin de l'intestin grêle et du cœcum, sont des états chroniques qu'on ne peut regarder comme ayant aucun rapport avec les symptômes que présenta le malade pendant la durée de son séjour à l'hôpital. La légère coloration de quelques valvules du jéjunum, la bande rouge peu étendue trouvée dans le colon, nous paraissent être des lésions trop peu considérables, d'une part, et, d'autre part, se retrouvent trop souvent dans toutes sortes de circonstances, pour qu'il nous soit possible d'en faire dépendre les symptômes spéciaux qui caractérisent la colique de plomb.

Nous reviendrons plus bas sur l'état dans lequel fut trouvé le système nerveux chez ce malade.

V^e OBSERVATION.

Colique. Paralyse des membranes supérieures. Tout-à-coup symptômes d'asphyxie et mort. Quelques rougeurs éparses dans l'intestin.

Un plombier, âgé de cinquante ans, ayant eu plusieurs fois la colique, en était atteint depuis trois semaines lorsqu'il entra à la Charité. Les douleurs étaient peu fortes, mais continues, et de temps en temps elles s'exaspéraient, de manière à arracher des cris au malade : la constipation était opiniâtre. De plus, cet individu avait une paralysie complète du mouvement des membres supérieurs. On commença le traitement ordinaire.

Le quatrième jour, râle trachéal ; sorte d'état d'asphyxie et mort.

Ici encore nous ne parlerons actuellement que de l'état du tube digestif.

L'estomac fut trouvé distendu par une médiocre quantité de liquide. Vers le grand cul-de-sac, sa membrane muqueuse présentait un espace large comme la paume de la main, où elle était ramollie. Dans cette même étendue elle était blanche, excepté en deux points où existaient deux plaques rougeâtres, dont l'une avait le diamètre d'une pièce de vingt sous, et l'autre celui d'une pièce de quarante sous. Partout ailleurs la membrane muqueuse était blanche, d'épaisseur et de consistance ordinaires.

L'intestin grêle et le gros intestin sont plutôt dilatés que rétrécis. L'intestin grêle présente çà et là une légère injection sous-muqueuse (état en rapport avec le genre de mort de l'individu). La membrane muqueuse du cœcum présente une plaque rouge de la largeur d'un écu de trois livres tout au plus. Le reste du gros intestin est blanc ; on aperçoit seulement

quelques grosses veines rampant au-dessous de la membrane muqueuse.

Nous ne trouvons ici d'autre lésion digne de remarque que le ramollissement d'une portion de la membrane muqueuse de l'estomac : mais ce n'est point de ce ramollissement que dépendit la colique, qui chez ce sujet d'ailleurs était moins violente que chez les précédents malades.

Ainsi donc, chez tous les individus qui ont succombé pendant qu'ils étaient atteints de la colique de plomb, et dont nous avons eu occasion d'ouvrir les cadavres, aucun ne nous a présenté, dans le tube digestif, de lésions par lesquelles il nous fût possible d'expliquer les symptômes de la maladie.

Aux cinq faits que nous venons de citer, nous pourrions en ajouter un sixième qui est consigné dans un mémoire de M. Louis, sur les morts subites et imprévues (1). Le malade dont l'histoire est rapportée par ce savant observateur mourut subitement le huitième jour d'une colique saturnine. Le tube digestif fut trouvé dans un état d'intégrité parfait.

A ces six faits nous en ajouterons deux autres également recueillis à la Charité, et que M. Martin a déjà publiés dans sa thèse pour le doctorat.

VI^e OBSERVATION.

Colique saturnine traitée par la méthode de la Charité ; convalescence, nouvelle apparition des symptômes. Mort. Absence de lésion dans le tube intestinal.

Un homme, âgé de trente-deux ans, brun, d'une bonne

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies* ; par P. Ch. Louis, page 483.

constitution, occupé depuis un mois à la fabrique de Clichy à mettre du minium en tonneaux, fut pris, le 1^{er} mai 1829, de malaise, de constipation, de lassitudes dans les membres. Cet état dura deux ou trois jours, et fut remplacé par des coliques très-violentes, des vomissements de matières bilieuses et des douleurs dans les membres inférieurs. Entré le 6 du même mois à la Charité, il fut placé dans les salles de M. Lerminier. Voici les symptômes qu'il présentait : ventre d'un volume ordinaire, insensible à la pression, excepté vers la région épigastrique; coliques très-intenses, constipation; membres, surtout les inférieurs, difficiles à mouvoir et douloureux; vue un peu troublée, étourdissements, dysphagie, sentiment de constriction au pharynx; langue blanche et unie; bouche amère, nausées; pouls plein et sans fréquence, teinte jaune de la peau (premier jour du traitement de la Charité).

Le 7, les coliques avaient disparu après deux selles qui avaient eu lieu la veille; bouche toujours très-amère; étourdissements, état semblable à l'ivresse, diplopie; pouls plein et sans fréquence, picotements dans les bras et dans les jambes, dans les articulations des membres supérieurs et inférieurs, et surtout dans la partie moyenne du tibia (deuxième jour du traitement de la Charité).

Le 8, insomnie, douleur à l'épigastre. Le malade nous apprend que la veille il a eu plusieurs vomissements abondants et plusieurs selles après avoir pris le vomitif; il n'a plus de nausées, et, suivant son expression, son estomac est bien débarrassé (traitement du troisième jour).

Le 9, la médecine purgative des peintres fut administrée, et suivie de sept à huit selles.

Le 10, mieux; quelques picotements seulement se font encore sentir dans les jambes (*tisane sudorifique*).

Le 11, convalescence; il n'y a qu'un peu de faiblesse dans

les jambes (*bains sulfureux, gayac, demi-portion, une tasse de vin*).

Le 12, sans aucune cause connue, et sans que le malade fût sorti de son lit, des coliques atroces et des vomissements de matière verte se renouvellent.

Le 13, les coliques vont en augmentant, et arrachent des cris épouvantables au malade; la face annonce la souffrance et le découragement; agitation continuelle; sentiment d'une barre dans la région épigastrique, qui est sensible à la pression; le décubitus sur le ventre ne calme pas les douleurs; excrétion des urines difficiles, selles faciles; pouls sans fréquence (on recommence le traitement de la Charité par le premier jour).

Le soir, des convulsions épileptiformes surviennent, et se manifestent plusieurs fois dans la nuit.

Le 14, coliques toujours très-intenses, stupeur; réponses difficiles, délire suivi de convulsions; l'agitation du malade est telle au moment des attaques, qu'on est obligé de lui mettre la camisole de force (traitement du troisième jour; et, si les douleurs ne cessent pas, on se propose d'administrer la médecine purgative des peintres).

Le 15, perte complète de connaissance; décubitus en supination; tête fortement portée en arrière; immobilité, qui n'est interrompue que par des mouvements convulsifs dans les muscles du tronc et des membres. Lors des attaques, les yeux se dirigent en haut; le grincement des dents alterne avec le claquement des mâchoires. On entend le râle des agonisants; le pouls est petit et fréquent; la langue, les lèvres et les dents ne sont couverts d'aucun enduit; les yeux sont ternes et pulvérulents (*deux vésicatoires aux jambes, douze sangsues à chaque jugulaire, deux lavements de séné et valériane*). Le même jour à six heures le malade expire.

OUVERTURE DU CADAVRE

38 heures après la mort.

Extérieur. Taches violettes sur la peau du dos.

Système nerveux. On trouva à la partie inférieure du canal rachidien de la sérosité en assez grande abondance; les vaisseaux veineux de la face antérieure de la moelle offraient une légère injection; diminution de consistance de la portion dorsale de la moelle, sans changement de couleur; membranes du cerveau parfaitement saines; léger ramollissement des nerfs optiques, des éminences mamillaires et des prolongements antérieurs de la moelle allongée; substance cérébrale légèrement pointillée de rouge, de consistance ordinaire.

Poitrine. Engouement de la partie inférieure et antérieure du poumon droit; emphysème interlobulaire des deux poumons. Le péricarde contenait une légère quantité de sérosité sanguinolente; dilatation du ventricule gauche du cœur.

Voies digestives. Les gros intestins étaient un peu distendus par des gaz; on n'y trouva pas de ces amas de matières fécales endurcies dont parlent les auteurs, mais des matières molles, d'un gris jaunâtre; la membrane muqueuse n'offrait aucune trace d'inflammation; celle de l'intestin grêle était d'un blanc verdâtre, entièrement saine, et couverte dans toute son étendue d'une couche de bile jaune. On trouva un ascaride lombricoïde dans le jéjunum, et un autre dans l'iléum. Membrane muqueuse de l'estomac saine, couverte d'une couche de bile jaunâtre; le duodénum offrait un petit point noir. Tous les autres organes étaient dans l'état ordinaire; seulement la vésicule du foie était pleine d'une bile noire.

Je dois observer que plusieurs personnes qui assistaient à cette autopsie considérèrent comme effets de la putréfaction les lésions observées dans le système nerveux.

VII^e OBSERVATION.

Colique saturnine suivie de coma, de révolution des membres. Mort cinq jours après l'invasion. Muqueuse intestinale incolore, saine.

Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, peintre en bâtiments, fut pris tout-à-coup, le 2 avril 1829, des accidents de la colique de plomb. Le médecin qui fut appelé à lui donner des soins le traita par les sudorifiques légers et les adoucissants. Ces remèdes n'eurent point d'efficacité; le malade vomit une assez grande quantité de matières verdâtres, bilieuses, et tomba dans un état comateux. Alors on l'apporta, le 5 du même mois, dans les salles de M. Lerminier, et voici quel était son état: il présentait l'aspect d'un homme à demi endormi; ses pupilles étaient un peu contractées; cependant il tournait les yeux du côté de l'objet qu'on lui présentait; la sensibilité n'était pas détruite, car lorsqu'on le touchait il faisait entendre une espèce de cri sourd, et il retirait assez vivement la partie que l'on pinçait; ses membres étaient dans un état complet de résolution; son ventre n'était pas douloureux à la pression; son pouls était lent et un peu raide (on prescrivit vingt-quatre sangsues derrière les oreilles. Un lavement de graine de lin avec addition de sulfate de soude, une tisane d'orge avec deux gros d'oximel et des sinapismes aux jambes).

Le 6, l'état comateux subsistait encore; les pupilles étaient très-dilatées; il y avait un peu plus de sentiment; lorsqu'on