

vier 1825, il ressentit un peu d'engourdissement et de fourmillement dans les membres. — Le 5, sur les deux heures du soir, il poussa plusieurs cris, et fut pris de convulsions, auxquelles succéda la perte de la parole et du mouvement. Le lendemain, à la visite, il avait la face pâle, le regard hébété; la tête était portée à droite, les facultés intellectuelles abolies, la sensibilité entièrement détruite; le mouvement, d'abord anéanti, s'était un peu rétabli; le malade portait de temps en temps la main à sa bouche, et remuait assez bien les jambes. (*Saignée générale, cataplasmes sinapisés aux jambes, boisson laxative, etc.*) Les sinapismes ne produisirent aucun effet. — Le 7, les yeux étaient entièrement portés à droite, le malade comprenait un peu mieux les questions qu'on lui adressait; le pouls était petit; il y avait des mouvements convulsifs, et un gargouillement considérable dans l'arrière-bouche et dans la poitrine. (*Vésicatoire aux jambes.*) La nuit suivante, il fit entendre quelques cris sourds et inarticulés, et expira.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

L'aspect de la face exprimait que la mort avait été pénible, les traits étaient tirillés et portés à droite. L'abdomen ayant été ouvert, on trouva l'estomac sain; les intestins n'offraient rien de remarquable; seulement de distance en distance ils étaient resserrés et légèrement étranglés, mais sans trace d'inflammation. La surface extérieure du cerveau était injectée, sa substance un peu plus dense que dans l'état normal; les ventricules ne contenaient pas de sérosités; la moelle épinière était saine.

#### ARTICLE II.

##### SYMPTÔMES DE LA COLIQUE DE PLOMB.

Nous n'insisterons point ici sur les symptômes ordinaires de cette colique, parce qu'on en trouve la description partout. Nous noterons seulement les particularités suivantes: il n'est pas exact de dire que la douleur abdominale éprouvée par les individus qui ont la colique de plomb soit constamment diminuée par la pression; dans un grand nombre de cas, celle-ci n'augmente ni n'allège la douleur; assez souvent même elle *en accroît l'intensité*. Cependant, dans ces différents cas, les autres symptômes de la maladie restent semblables; le même traitement réussit. L'abdomen n'est pas non plus constamment rétracté, et les parois abdominales ne paraissent pas toujours déprimées et comme enfoncées vers l'ombilic. Il est peut-être aussi commun de trouver l'abdomen ayant conservé sa forme, ses dimensions ordinaires, ou même plus gros, plus développé que de coutume, ce qui paraît dépendre de la distension de l'intestin par des matières ou par des gaz. Le phénomène le plus invariable est la constipation; il précède les douleurs, et celles-ci diminuent dès que les selles commencent à se rétablir.

Mais le tube digestif n'est pas le seul organe affecté chez les individus qui ont absorbé, par diverses voies, des molécules saturnines. Le système nerveux est souvent influencé par elles d'une manière bien remarquable. De là résultent, suivant les idiosyncrasies, ou suivant les portions de ce système spécialement affectées, ou enfin suivant le degré de leur affection, divers accidents, qui le plus souvent portent sur les organes de la vie de relation, mais quelquefois aussi sur ceux de la vie nutritive.

Le plus commun de ces désordres nerveux consiste dans des douleurs que les malades ressentent dans les membres, et surtout dans les bras; ces douleurs précèdent souvent la colique; quelquefois elles constituent le seul accident, et les fonctions du tube digestif ne se troublent point; d'où il faut conclure, contre l'opinion de quelques auteurs, qu'elles ne sont point purement sympathiques de l'affection intestinale. Ces douleurs sont souvent accompagnées d'une faiblesse insolite de l'action musculaire de la partie où elles se font sentir, et peu à peu cette faiblesse se transforme en une véritable paralysie. Ainsi, nous trouvons réunies dans ce cas l'exaltation de la sensibilité normale et la diminution de la motilité. Ce qui se passe alors dans les membres semble avoir une grande analogie de nature avec ce qui a lieu dans l'intestin, où, en même temps qu'il y a production de douleurs, il semble y avoir aussi diminution de la force de contractilité normale de la tunique musculaire, ainsi que de la susceptibilité de la membrane muqueuse, qui supporte impunément le contact des plus violents drastiques.

Le paralysie la plus ordinaire chez les individus qui manient le plomb est celle des muscles extenseurs de la main; de là résultent, par suite de la rupture de l'équilibre de l'action musculaire, une prédominance habituelle de contraction des muscles fléchisseurs de la main, et par suite la flexion permanente du poignet, qui reste incliné de manière à former à peu près un angle droit avec les os de l'avant-bras. Il arrive aussi que les doigts se fléchissent sur le poignet; puis enfin on voit les diverses phalanges s'incliner les unes sur les autres.

Cette paralysie ne survient le plus ordinairement que chez les individus qui travaillent depuis long-temps aux préparations de plomb, et qui déjà ont eu plusieurs fois la colique. Cependant nous l'avons vue survenir dans quelques cas où il n'y avait encore que très-peu de temps que les malades étaient soumis

à l'influence du plomb, et où ils n'avaient pas encore eu la colique. Il y a des cas où elle se dissipe assez promptement; d'autres fois, ce n'est qu'au bout d'un temps très-long qu'elle disparaît, d'autres fois, enfin, elle est incurable.

La paralysie due aux préparations de plomb n'est pas toujours bornée aux poignets. Nous l'avons vue s'emparer de la totalité des membres thoraciques, qui étaient frappés d'une immobilité complète. Deux fois nous avons eu occasion d'ouvrir le cadavre d'individus qui étaient frappés de cette espèce de paralysie. L'un de ces malades avait en même temps la colique lorsqu'il entra à la Charité (c'est un de ceux dont nous avons déjà parlé à l'occasion du tube digestif). L'autre avait eu anciennement la colique, mais il n'en présentait plus aucune trace lorsqu'il fut soumis à notre observation. Chez le premier, la paralysie datait de quelques semaines seulement, et chez le second elle remontait à plusieurs mois. Chez tous deux, les membres thoraciques ne pouvaient exécuter aucun mouvement; soulevés, ils retombaient comme des masses inertes; cependant d'assez vives douleurs s'y faisaient de temps en temps sentir, et la sensibilité de la peau y était conservée. Chez tous deux, l'intelligence était nette, la parole libre. Tous deux, enfin, succombèrent de la même manière: leur respiration devint tout-à-coup gênée, du râle trachéal s'établit, et ils succombèrent dans un état d'asphyxie, à peu près comme les animaux chez lesquels on a pratiqué la section des deux nerfs pneumogastriques, lorsqu'ils survivent quelques jours à l'opération et qu'ils succombent à l'engouement du poumon.

D'après l'ensemble des symptômes observés pendant la vie, c'était moins dans le cerveau que dans le prolongement rachidien qu'on devait s'attendre à trouver quelque altération organique. La masse encéphalique, soigneusement examinée dans ses diverses parties, ne nous offrit rien de notable. Le ca-

nal rachidien contenait une petite quantité de sérosité limpide, telle qu'on en trouve dans la plupart des cadavres. Les enveloppes de la moelle épinière étaient pâles; la moelle elle-même, examinée depuis son point de jonction avec la protubérance annulaire jusqu'au renflement qui la termine inférieurement, ne nous présenta aucune altération appréciable dans sa couleur, dans sa consistance, dans l'ensemble de ses propriétés physiques. Le plexus nerveux du cou, ainsi que les cordons qui s'en détachent, les nerfs pneumo-gastriques, examinés depuis leur origine jusqu'à leur terminaison à l'estomac, furent également trouvés exempts de lésion. Les poumons étaient simplement engoués. Les autres organes du thorax et de l'abdomen furent trouvés sains, à l'exception de l'estomac de l'un des deux malades, qui était ramolli dans une petite partie de son étendue, comme nous l'avons dit plus haut.

Nul doute que, chez ces deux individus, un point de l'axe cérébro-spinal ne fût grièvement altéré; mais cette altération fut démontrée seulement par les symptômes, et nullement par l'anatomie.

Chez d'autres individus, mais beaucoup plus rarement, nous avons constaté l'existence d'une paraplégie complète ou incomplète, avec exaltation de la sensibilité, douleurs vives dans les membres paralysés. Chez plusieurs, les membres supérieurs n'étaient nullement affectés; chez d'autres, il y avait en même temps faiblesse plus ou moins grande des membres thoraciques.

Au lieu de paralysie, nous avons observé quelquefois, chez les individus soumis à l'influence des préparations saturnines, des mouvements convulsifs, des accès épileptiformes. En voici un exemple, avec ouverture de cadavre.

IX<sup>e</sup> OBSERVATION.

Colique saturnine. Symptômes d'épilepsie. Mort subite. Aucune lésion appréciable sur le cadavre.

Un peintre en bâtiments, âgé de trente-huit ans, avait la colique lorsqu'il entra à la Charité. Le lendemain de son entrée, il eut une attaque d'épilepsie qui se prolongea longtemps, et qui fut suivie d'un état apoplectiforme, lequel dura de trente à quarante heures; pendant sa durée, le malade sembla être à l'agonie. Cependant ces symptômes graves se dissipèrent, le malade recouvra son intelligence et la liberté de ses mouvements, mais les facultés intellectuelles restèrent un peu obtuses. La face était pâle et fatiguée, les douleurs de la colique persistaient peu intenses. Quelques jours se passèrent ainsi. Un soir, au moment où le malade se remettait dans son lit, qu'il avait quitté depuis une heure ou deux, les traits de la face s'altérèrent tout-à-coup, et il mourut inopinément.

L'ouverture du cadavre fut faite quatorze heures après la mort. Les méninges étaient pâles; l'encéphale n'offrait aucune trace de congestion sanguine: ses coupes présentaient à peine quelques points rouges. Très-petite quantité de sérosité dans les ventricules. Rien de notable dans le reste des parties nerveuses contenues dans le crâne, soit centres, soit cordons nerveux, non plus que dans la moelle épinière et dans les nerfs qui en partent; rien de notable non plus dans les ganglions thoraciques du grand sympathique, dans les nerfs qui s'en détachent, dans les ganglions semi-lunaires et dans les divers plexus abdominaux. État sain du parenchyme pulmonaire, ainsi que du cœur et de ses vaisseaux. Rien de remarquable dans

l'abdomen, que les très-légères lésions du tube digestif précédemment signalées.

Enfin, il est d'autres individus atteints de la colique saturnine que nous avons vus succomber inopinément, bien qu'à la différence du précédent malade, ils n'eussent présenté antécédemment aucun symptôme nerveux remarquable, et chez lesquels l'ouverture du cadavre n'a démontré non plus, dans le système nerveux, l'existence d'aucune lésion appréciable : tel est le cas suivant. (L'individu qui en fait le sujet a déjà été cité à l'occasion du tube digestif dans la colique de plomb.)

#### X<sup>e</sup> OBSERVATION.

Colique saturnine. Tout-à-coup perte de connaissance, et mort. Aucune lésion appréciable sur le cadavre.

Un plombier, âgé de cinquante ans, avait la colique lorsqu'il entra à la Charité. Trois jours après son entrée, il perdit tout-à-coup connaissance. Le chirurgien de garde, appelé, le trouva dans l'état suivant : décubitus sur le dos, yeux fixes, face pâle, traits immobiles, bouche béante, anéantissement complet des facultés intellectuelles; résolution des quatre membres, qui, soulevés, retombent comme des masses inertes : la peau, pincée, tordue, ne donne aucun signe de sensibilité; le pouls continue de battre, faible et sans fréquence; la respiration est lente. Mort une heure après l'invasion de ces accidents.

Cet individu succombait évidemment par le cerveau; cependant le système cérébro-spinal et ses enveloppes ne présentaient aucune altération appréciable : tous les autres organes furent trouvés également dans un état sain.

M. Louis (1) n'a non plus rien trouvé qui pût expliquer la mort, soit dans le cerveau et ses dépendances, soit dans d'autres organes, chez un malade atteint de la colique de plomb, dont nous avons déjà parlé, et qui mourut encore plus subitement que le dernier individu dont nous venons de rapporter l'histoire. Ce malade venait de boire un bouillon qu'il avait demandé. Quatre à cinq minutes après, dit M. Louis, l'infirmier qui lui avait apporté ce bouillon, entendant du bruit, vient vers le malade : il le trouve par terre; il le relève, le met dans son lit, lui fait respirer un peu de vinaigre pour dissiper sa *faiblesse*, et presque aussitôt il expire.

Parmi les ouvriers maniant les préparations de plomb reçus à la Charité dans le service de M. Lerminier, un petit nombre nous ont présenté des symptômes nerveux différents des précédents : ces symptômes étaient des palpitations, une atroce céphalalgie, une dyspnée revenant par accès : une toux fatigante, semblable à la toux dite nerveuse que présentent les femmes hystériques; une sensation à la région précordiale, qui, coïncidant avec l'engourdissement des bras, rappelait quelques-uns des caractères assignés à l'angine de poitrine. De nouvelles observations sont peut-être nécessaires pour pouvoir affirmer que ces divers accidents étaient bien le résultat de l'influence du plomb. Dans plus d'un cas n'y eut-il pas simple coïncidence? Tout ce que nous voulons faire remarquer ici, c'est que, d'une part, ces phénomènes morbides existaient chez des individus qui maniaient les préparations de plomb, et que, d'autre part, nous les avons vus céder au même mode de traitement que la colique.

(1) *Loc. cit.* Rapprochez de ces faits ceux que nous avons extraits plus haut de la thèse de M. Martin.