

leptique est une des plus fréquentes, c'est la seule d'ailleurs qui annihile totalement la conscience du patient. Un des détails de ce récit mérite votre attention : le malade n'avait pas de colique saturnine quand il a été pris de ses accidents nerveux, bien plus il n'en avait pas eu depuis un an. Cette circonstance se retrouve dans un très-grand nombre d'observations; elle condamne la théorie qui regarde les troubles nerveux de l'intoxication plombique comme un effet sympathique de la colique; ces désordres de l'innervation sont sans liaison aucune avec les symptômes gastro-intestinaux, ils sont produits par l'action du poison sur le système nerveux, et par la dyscrasie sanguine qui résulte de son absorption.

Après dix jours d'une santé qui aurait pu être qualifiée de parfaite sans la céphalalgie persistante et une tristesse vraiment insolite, ce jeune homme a été pris subitement d'une attaque de convulsions que nous avons pu apprécier nous-mêmes, c'était une attaque épileptique des mieux caractérisées; elle n'a laissé après elle qu'un coma tout à fait passager, il n'y a eu ni contracture, ni rétention d'urine, ni anesthésie, ni mouvements automatiques; mais pendant les deux jours qui ont suivi, le malade a éprouvé une faiblesse très-marquée des membres inférieurs, signe non douteux d'une nouvelle atteinte subie par la moelle. Après six jours d'intervalle, il y a eu hier soir une nouvelle attaque épileptiforme; mais elle a été beaucoup moins grave que les précédentes; le retour de la connaissance a suivi immédiatement la fin des convulsions, et ce matin ce jeune homme est aussi bien que les jours précédents. L'accès a donc été moins puissant et moins long, les suites en ont été nulles, c'est là l'indice

d'une amélioration positive, bien que l'intervalle entre les deux dernières attaques ait été moins long qu'entre les deux premières.

Le professeur Grisolle a établi trois formes dans les accidents cérébraux produits par le plomb, savoir : la forme délirante, la forme convulsive et la forme comateuse; ces diverses manifestations, que leurs qualifications définissent assez, ne restent pas toujours isolées, elles peuvent se succéder ou se combiner, c'est même là peut-être le cas le plus ordinaire. C'est ainsi que les choses se sont passées chez notre malade, et à ne considérer que ses accidents cérébraux, il a présenté un type très-commun de la maladie; pris d'abord d'un accès de délire, il est saisi peu après d'attaques convulsives, à la suite desquelles il tombe dans un coma qui dure vingt-quatre heures; ce qu'il y a eu d'anormal chez lui, ce sont les accidents spinaux, et ce fait, qui démontre que la moelle peut être touchée comme le cerveau, nous apprend par cela même que la qualification d'encéphalopathie proposée par Tanquerel n'est pas toujours rigoureusement exacte; elle n'est pas assez compréhensive, puisqu'elle laisse en dehors d'elle tous les phénomènes afférant à la moelle. A vous dire vrai, je ne puis croire que ces symptômes soient aussi exceptionnels que semble l'indiquer le silence des auteurs; une observation plus attentive, l'application plus générale de l'analyse physiologique, montrera peut-être que les accidents spinaux, pour être voilés par les phénomènes plus saisissants de la perturbation cérébrale, n'en sont pas moins présents dans un certain nombre de cas. Quoi qu'il en soit, il est certain que le terme encéphalopathie ne répond pas entière-



ment au fait que nous avons observé; mais, d'ailleurs, à ne considérer que la forme commune de la maladie, le mot prête encore à la critique; car l'épilepsie, qu'elle soit saturnine ou non, a pour siège organique la moelle allongée et non pas le cerveau; pour ces motifs, l'expression névropathie me paraît préférable, parce que, plus exacte, elle s'applique à tous les cas. Elle a pourtant un défaut, elle aussi, car elle embrasse à la fois les accidents du système nerveux périphérique et ceux du système nerveux central, deux ordres de faits qu'il importe de séparer, ne fût-ce qu'au point de vue du pronostic; si je ne redoutais les néologismes, je vous proposerais le nom de saturnisme cérébro-spinal, qui me paraît répondre à toutes les exigences; mais je passerai facilement condamnation sur la question de forme, pourvu que vous n'oubliez pas l'insuffisance du mot encéphalopathie, et la possibilité d'accidents spinaux dans la névropathie saturnine.

Le pronostic de ces accidents est sérieux, et il doit toujours être réservé jusqu'à parfaite guérison; il n'est pas de maladie plus insidieuse dans ses allures, plus féconde en douloureux mécomptes; après une période rassurante de calme, il n'est pas rare de voir éclater de nouveaux accès, et le patient peut succomber rapidement, alors qu'on le croyait déjà hors de péril. Le danger toutefois n'est pas le même dans toutes les formes; le délire est la moins grave de toutes; le coma l'est davantage; les convulsions, surtout lorsqu'elles sont épileptiformes, sont plus redoutables encore; enfin les formes mixtes sont, de l'avis de tous les observateurs, celles qui menacent le plus immédiatement la vie. Mais le danger s'éloigne en même

temps que le début des accidents; c'est dans les premiers jours, quelquefois dans les premières heures, que les malades succombent; quatre ou cinq jours se sont-ils écoulés, la situation est déjà un peu meilleure, et il est rare que la mort survienne après le neuvième jour. Je ne doute donc pas que notre jeune homme ne soit à l'abri de cette terminaison fatale, mais je suis beaucoup moins tranquille quant aux conditions futures de sa santé. Dans la névropathie saturnine, comme dans beaucoup d'autres maladies, le pronostic doit comprendre autre chose que la question de vie ou de mort; il doit, autant que possible, prévoir les modifications plus ou moins sérieuses que la maladie laissera après elle: ainsi l'affection qui nous occupe peut guérir et nécessiter néanmoins un pronostic très-fâcheux; il est des individus, en effet, ceux-là surtout qui ont été frappés de délire maniaque, qui restent aliénés, *alienatio, dementia saturnina* des anciens; d'autres restent sujets pendant plusieurs années, ou même toute leur vie, à des accès épileptiformes; le mésocéphale retient alors la modalité fonctionnelle qu'a créée la détermination morbide, et l'individu est épileptique, aussi bien que celui qui l'est de naissance. Voilà, pour le pronostic, d'importants éléments dont le médecin doit toujours se préoccuper, ne fût-ce que pour mettre à couvert sa responsabilité. Notre malade vivra, cela est aujourd'hui certain, il ne sera pas aliéné, puisque le retour des facultés intellectuelles est complet depuis bien des jours déjà; mais il se peut qu'il reste épileptique: sur ce dernier point, nous ne pouvons encore nous prononcer. Les deux derniers accès qu'il a éprouvés ont été sans gravité et sans suites durables,



c'est vrai, mais ils ont éclaté, alors que depuis une semaine au moins tous les accidents de la grande attaque initiale avaient disparu, et je trouve dans ces conditions particulières un motif suffisant de réserve. Le pronostic de la névropathie saturnine prend une gravité exceptionnelle chez les individus qui font des excès de boisson et chez ceux qui sont déjà sous le coup d'une névrose héréditaire ou acquise.

Le traitement du saturnisme cérébro-spinal a subi une profonde modification, et cela au grand profit des malades. Tant que l'on a combattu ces accidents par les émissions sanguines, la proportion des cas de mort a dépassé de beaucoup celle des guérisons. Rayer a rendu le service de substituer à ce traitement spoliateur l'expectation pure et simple, et les résultats ont changé du tout au tout; sans prétendre que l'on sera toujours aussi heureux que dans la série mentionnée par Tanquerel, où l'on n'a eu qu'une mort sur trente-quatre cas, on peut dire que la mortalité de la maladie a considérablement diminué depuis qu'on a renoncé aux saignées. Mais l'expectation est-elle vraiment la meilleure conduite à suivre? faut-il en faire la méthode exclusive? je ne le pense pas, et quelques distinctions me semblent ici nécessaires. Lorsque la névropathie coexiste avec une colique actuelle, je prescris le traitement évacuant connu sous le nom de traitement de la Charité. Dans les cas bien plus nombreux où cette coïncidence n'a pas lieu, vous n'avez rien à faire pendant les attaques convulsives, rien à faire pendant le coma; mais s'il s'agit de la forme délirante, il convient de donner de l'opium, quinze à vingt-cinq gouttes de laudanum de Sydenham dans un quart de

lavement, voilà le meilleur mode d'administration. La vaste expérience du professeur Grisolle est favorable à ce médicament dans ces conditions définies, c'est assez vous dire que vous pouvez y recourir avec une entière confiance.

Une fois l'attaque aiguë initiale passée, il ne faut pas rester inactif, il ne faut même pas se contenter d'une médication tonique destinée à soutenir et à relever les forces du malade. Il y a mieux à faire alors, et je suis vraiment surpris qu'on ne mette pas plus fréquemment en usage le traitement conseillé, il y a plusieurs années déjà, par Natalis Guillot et Melsens; il est basé sur l'emploi de l'iodure de potassium à hautes doses. Je n'ai jamais vu cette médication réussir dans les accidents abdominaux de l'intoxication saturnine; mais dans les arthralgies, dans la névropathie et dans la cachexie j'en ai toujours obtenu d'excellents résultats: je ne saurais trop vous recommander de la mettre en usage dans les cas de ce genre. Le principe de ce traitement est le suivant: décomposer les sels plombiques contenus et accumulés dans l'organisme et en favoriser l'élimination. Les acquisitions récentes de la chimie pathologique permettent de préciser un peu plus, elles nous ont fait connaître le composé plombique qui est produit dans l'économie à la suite de l'absorption du métal; c'est un albuminate de plomb, formé aux dépens des matériaux albumineux du sang; cette notion, qui résulte des recherches de Buchheim, de Clarus et de Lewald, établit une remarquable analogie entre l'évolution du plomb et celle du mercure, de l'arsenic et du zinc, substances qui sont également contenues dans le sang sous forme d'albuminates. Melsens et Natalis



Guillot avaient annoncé déjà qu'on peut suivre et apprécier les effets du traitement par l'iodure de potassium en examinant l'urine des malades; du plomb y apparaît dès que le remède commence à agir, c'est-à-dire à décomposer les albuminates contenus dans le sang ou dans les viscères. Mais le procédé d'analyse ordinaire est assez long et se prête peu aux exigences de la clinique; il y a quelque temps, un médecin du nouveau monde, Reeves, a proposé un moyen très-simple qui ne permet pas de doser le plomb, mais qui en révèle promptement la présence dans l'urine. Voici ce procédé: le malade prenant de l'iodure de potassium depuis un ou deux jours, on met dans son urine un morceau de sulfure de potassium enfermé dans un linge blanc assez épais et on l'y abandonne pendant cinq ou six minutes. Si le liquide contient un sel plombique, celui-ci est décomposé rapidement au contact du sulfure de potassium, et il se forme du sulfure de plomb insoluble qui tache le linge en noir (1). J'ai déjà essayé deux fois le procédé de Reeves, mais sans résultats; il est vrai que ces deux malades, avant d'être soumis à l'iodure de potassium, avaient subi le traitement de la Charité et pris des bains sulfureux, de sorte que l'élimination du plomb était fort avancée. Dès que notre jeune homme eut repris connaissance, j'ai institué la médication, et je suis arrivé très-rapidement à 4 grammes par jour; j'ai prescrit en même temps du vin de quinquina, une alimentation presque exclusivement animale, et j'ai eu soin de prévenir la constipation au moyen de lavements rendus laxatifs par l'addition de 60 grammes de

(1) *Australian medical Record*, 1861.

miel de mercuriale; les deux ou trois premiers jours, j'ai fait donner chaque matin le lavement purgatif ordinaire du Codex.

Au bout de huit jours tout allait bien lorsque, sur les instances du malade, je dus supprimer l'iodure de potassium; du coryza, du larmolement, une angine légère étaient survenus, accidents les plus ordinaires et les plus simples de l'iodisme aigu, et durant quatre ou cinq jours le médicament fut suspendu. C'est précisément à la fin de cette période que la seconde attaque épileptiforme a eu lieu; est-ce coïncidence, est-ce effet réel de la suppression du remède? je n'oserais le dire, mais le fait tout au moins devait vous être signalé. Après cette attaque, le malade a repris de grand cœur son traitement, il n'a pas eu d'autres phénomènes d'iodisme, et aujourd'hui encore il prend ses 4 grammes d'iodure potassique tous les jours: cette dose peut être dépassée sans inconvénient.

Dans plusieurs cas, l'analyse chimique des centres nerveux y a révélé la présence du plomb, il résulterait même de certaines observations, celle d'Empis et Robinet entre autres, que le métal a une affinité élective pour l'encéphale, et que c'est là qu'il s'accumule en plus grande quantité, différant ainsi de la plupart des poisons, qui se fixent principalement dans le foie. D'un autre côté, dans des expériences pratiquées avec le plus grand soin sur des chiens et des lapins, Gusserow n'a pas retrouvé un atome de métal dans les centres nerveux; il en a constaté en quantité notable dans quelques viscères, mais surtout dans le système musculaire (1). Ces deux ordres de faits

(1) Gusserow, *Untersuchungen über Bleivergiftung* (*Virchow's Archiv.*, 1861).



conduisent à admettre deux modes pathogéniques différents pour la névropathie saturnine; elle peut résulter soit de la présence et de l'accumulation du poison dans les organes centraux de l'innervation, soit de la dyscrasie sanguine, qui amène au contact du tissu nerveux un liquide nourricier chargé d'albuminates plombiques. L'observation de Gluck, qui a constaté un rétrécissement des tubes nerveux de l'encéphale, est encore isolée.

Dans ces derniers temps, une autre théorie pathogénique a vu le jour. Le docteur Danjoy, invoquant l'existence fréquente de l'albuminurie dans l'intoxication saturnine, a rapporté les accidents cérébraux à la lésion des reins, dont cette albuminurie est le symptôme; dans cette manière de voir, l'encéphalopathie saturnine serait tout simplement une encéphalopathie urémique développée chez un individu atteint d'intoxication plombique et de lésions rénales. Cette interprétation, à coup sûr, n'est pas admissible dans le cas que nous avons observé; l'urine du malade, examinée tous les jours depuis le moment de son entrée, n'a jamais contenu la moindre trace d'albumine, et nous ne pouvons attribuer à une albuminurie absente les désordres nerveux que nous avons observés. Mais, d'ailleurs, prenez-y garde, il ne suffirait pas de trouver une urine albumineuse chez un malade affecté de névropathie saturnine, pour être en droit d'admettre une encéphalopathie urémique; il faudrait, en outre, que l'examen microscopique de l'urine démontrât l'existence de la lésion de Bright, et que l'examen chimique révélât une diminution sensible de l'urée ou des matières dites extractives. Je ne connais aucune observation qui réponde à ces diverses conditions, et jusqu'à plus ample

démonstration, la théorie urémique de la névropathie saturnine ne me paraît pas pouvoir être acceptée. Ma réserve est d'autant plus fondée que l'albuminurie chez les saturnins est véritablement rare; je l'ai constatée plusieurs fois avec mon ami le docteur Ollivier, qui l'a signalée le premier; mais dans bien des cas aussi, je l'ai cherchée inutilement, et un grand nombre de mes collègues dans les hôpitaux n'ont pas été plus heureux.

Mes craintes touchant la persistance des attaques convulsives chez ce malade ne se sont pas réalisées; pendant quinze jours encore il a continué son traitement, et deux semaines plus tard il a quitté l'hôpital en parfaite santé.