

nistrer les purgatifs drastiques tels qu'ils sont formulés dans le traitement de la Charité.

A l'exemple de Tanquerel, nous donnons souvent alors l'huile de croton à la dose de 2 ou 3 gouttes en une ou deux pilules, ou dans une cuillerée de tisane. Si l'huile agit comme vomitif, ou si, trois ou quatre heures après son administration, elle n'a produit encore aucun résultat, on devra donner une nouvelle pilule d'une goutte. Il convient, en général, de continuer l'usage de ce purgatif pendant deux ou trois jours de suite, même lorsque les coliques ont entièrement cessé. Il suffit alors le plus souvent de donner une demi-goutte le matin; et si l'on trouve, le soir, que l'effet purgatif a été insuffisant, on administre, comme adjuvant, le lavement formulé comme précédemment. Pour peu que le soulagement se fasse attendre, il vaut mieux suivre à la lettre le traitement si efficace de la Charité. Ces moyens, aidés du repos, d'une diète absolue, de l'usage d'une boisson acidule (limonade), douce, laxative (petit-lait, eau de veau), suffisent presque toujours. Il ne faut commencer à alimenter les malades que lorsque toute douleur de ventre a cessé et lorsque les selles sont bien rétablies. Le régime sera surveillé avec grand soin, et, comme les rechutes sont assez fréquentes, on devra s'enquérir de l'état des fonctions intestinales. Si les selles devenaient rares, on reviendrait aussitôt soit à l'usage de l'huile de croton ou de la potion au jalap; mais cependant il n'est pas nécessaire alors de conseiller les drastiques; les purgatifs doux, huileux ou salins suffisent le plus communément.

Tel est le meilleur traitement de la colique de plomb. Il ne faut pas hésiter d'insister sur les purgatifs; on ne préférera pas les laxatifs aux drastiques, dans la crainte d'enflammer la muqueuse intestinale, car jamais cet accident ne survient. Ce n'est pas un des points les moins curieux de l'histoire de la colique saturnine que de voir les malades qui, succombant après avoir pris des doses souvent considérables de drastiques, ne présentent néanmoins pas même de la rougeur dans le tube gastro-intestinal.

On a dit que, lorsque les douleurs étaient trop violentes, on devait calmer par l'opium avant de chercher à vaincre la constipation; c'est la méthode que Stoll a préconisée, et qui, depuis lui, a été suivie par quelques médecins. La quantité d'opium qu'on prescrit varie suivant l'intensité des coliques; rarement moindre de 10 ou 15 centigrammes, on la porte quelquefois à 50 et 60 centigrammes et plus, dans les vingt-quatre heures; les douleurs calmées, on voit parfois les selles se rétablir spontanément, mais le plus souvent l'intervention des purgatifs est nécessaire. Cette méthode, qu'on peut employer lorsque les coliques sont excessives, nous a paru pourtant moins efficace et d'un effet moins prompt que la méthode évacuante; nous croyons, en outre, que les drastiques,

gaiac, parties égales, 1000 grammes); *tisane sudorifique simple*; *lavement purgatif*, *lavement anodin*; *bol calmant*, ut supra.

QUATRIÈME JOUR. — *Potion purgative des peintres*, le matin (séné, 8 grammes, infusé dans 250 grammes d'eau; électuaire diaphœnix et sirop de nerprun, 32 grammes de chaque; jalap en poudre, 1 gramme 3 décigrammes); *tisane sudorifique simple*. Le soir, *bol de thériaque et opium*.

CINQUIÈME JOUR. — *Tisane sudorifique laxative*, 2 verres; *tisane sudorifique simple*; *lavement purgatif*. Le soir, *lavement anodin*; *thériaque et opium*.

SIXIÈME JOUR. — *Potion purgative* le matin, *tisane sudorifique simple*; *lavement purgatif*, *lavement anodin*; *thériaque et opium*.

SEPTIÈME JOUR. — *Tisane sudorifique laxative*, *tisane sudorifique simple*; *lavement purgatif*, *lavement anodin*, *bol calmant*.

Dans le traitement de la Charité, les malades sont à la diète; en général, on commence à donner du bouillon le quatrième ou le cinquième jour. On augmente ensuite graduellement.

en rétablissant les selles, calment les coliques beaucoup plus promptement et d'une manière plus durable que ne le fait l'opium seul.

On a aussi préconisé le chloroforme. Non-seulement on en a fait des applications sur l'abdomen, mais on le donne en outre en lavement et en potion depuis 50 à 60 gouttes jusqu'à 10 ou 12 grammes en vingt-quatre heures. Aran a recommandé cette méthode (1). Comme l'action du chloroforme se dissipe promptement, il veut qu'on fractionne les doses de manière à tenir le malade pendant plusieurs jours de suite sous l'action prolongée de l'agent anesthésique. Comme dans la méthode par l'opium, on peut et l'on doit ici, aussitôt que les douleurs sont apaisées, recourir à l'emploi des laxatifs, qui sont un complément sinon indispensable, du moins fréquemment utile. Les faits invoqués par Aran sont dignes de fixer l'attention des thérapeutes, bien qu'ils ne prouvent point la supériorité des agents anesthésiques sur le traitement de la Charité plus ou moins modifié.

Pour la prophylaxie de la colique, voyez plus bas.

**Nature.** — On ne conçoit pas qu'on ait jamais pu regarder la colique saturnine comme étant de nature inflammatoire. Il a fallu tout l'aveuglement dont ont donné tant de preuves les adeptes de la doctrine physiologique pour soutenir une si monstrueuse opinion, qui n'était justifiée ni par les symptômes, ni par les résultats nécroscopiques, ni par le traitement. Aujourd'hui, tout le monde est à peu près d'accord pour regarder la colique métallique comme une névrose douloureuse des nerfs intestinaux. Le caractère de la douleur, qui se calme le plus souvent par la pression, l'absence de fièvre et de lésions après la mort, l'utilité des narcotiques et des évacuants, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Nous localisons l'affection dans les nerfs intestinaux et non dans la moelle épinière, comme quelques-uns l'ont fait après Astruc, parce que, dans ces cas simples, rien ne démontre une souffrance rachidienne, tandis que la souffrance intestinale est palpable. Dans ces derniers temps, pourtant, E. Briquet a voulu localiser les douleurs, non dans les viscères, mais dans les muscles abdominaux. Je crois que l'hyperesthésie musculaire est réelle, mais elle n'est pas constante, et loin de constituer en quelque sorte la maladie, elle n'en est qu'un épiphénomène peu important.

## DES DOULEURS SATURNINES DES MEMBRES ET DU TRONC

Nous avons dit que les individus atteints de colique saturnine se plaignaient le plus souvent des douleurs plus ou moins vives dans les articulations ou dans la continuité des membres, plus rarement dans les lombes, dans les parois thoraciques, et à la tête. Ces douleurs peuvent aussi exister seules; elles surviennent alors dans les mêmes circonstances que la colique. Elles paraissent être toutefois plus communes que ne l'est celle-ci chez les ouvriers qui travaillent le minium; tandis que le contraire a lieu, dit-on, chez les cérusiers. Ces douleurs correspondent au rhumatisme métallique de Sauvages. Tanquerel, qui les a bien étudiés, leur a donné le nom d'*arthralgie*, mot impropre puisqu'il semble indiquer qu'elles n'occupent que les jointures, tandis qu'on les observe aussi très-communément dans la continuité des membres et même au tronc et à la tête.

**Symptômes.** — Lorsque les douleurs saturnines ne surviennent pas dans

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXIX, et *Union médicale*, t. VIII.



le cours d'une colique, elles sont précédées, pendant quelque temps, de lassitude et d'engourdissement dans les parties qui vont être envahies. Bientôt les malades ressentent des douleurs simplement contusives, ou bien lancinantes, térébrantes ou dilacérantes; elles sont continues, mais elles offrent des exacerbations irrégulières, qui arrivent souvent pendant la nuit, et privent le malade de sommeil. Ces douleurs, que la pression soulage le plus ordinairement, s'exaspèrent souvent par la chaleur du lit, tandis que l'exposition des parties au froid extérieur les calme; toutefois le contraire a lieu très-fréquemment. Elles ne s'accompagnent ni de fièvre, ni de chaleur, ni d'aucun changement de couleur à la peau; elles siègent le plus souvent dans les grandes articulations, et lorsqu'elles occupent la continuité des membres, c'est ordinairement dans le sens de la flexion; elles affectent plus communément les membres inférieurs; au tronc, elles n'envahissent guère que les muscles lombaires et parfois des parois thoraciques. Ces douleurs rendent les mouvements difficiles; il est très-commun de voir certains muscles (ceux du mollet, par exemple) durs, contractés, et devenant alors le siège de crampes très-pénibles. Les douleurs dont je parle, quoique ayant le plus souvent un caractère névralgique, ne s'irradient pas néanmoins suivant le trajet des nerfs. Ont-elles toujours le même siège? C'est ce que j'ignore; en les étudiant avec soin, on croit voir que tantôt elles affectent les muscles, tantôt les os, ou bien les tissus fibreux.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — Les douleurs saturnines ont une marche très-irrégulière. Leur durée est très-variable: elle peut n'être que de quelques jours, ou bien se prolonger pendant des semaines et même pendant des mois entiers. Lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, elles peuvent cesser, puis reparaitre, gagner successivement toute l'étendue d'un membre; mais on ne les voit jamais avoir la mobilité des douleurs rhumatismales, et se porter, par exemple, d'un membre à un autre. Ces douleurs sont quelquefois suivies de la paralysie des muscles; dans d'autres cas, ces deux accidents se développent simultanément, et coexistent pendant quelque temps. Cependant les douleurs finissent bientôt par céder, tandis que la paralysie persiste ensuite d'une manière indéterminée. La terminaison est toujours heureuse, à moins de quelque complication. A l'autopsie, les parties qui étaient douloureuses pendant la vie ne sont le siège d'aucune altération appréciable.

**Diagnostic.** — Les douleurs saturnines ressemblent beaucoup à celles d'un rhumatisme chronique: toutefois elles en diffèrent en ce qu'elles sont moins mobiles et beaucoup moins tenaces; si elles occupent les articulations, celles-ci ne se déforment jamais; lorsqu'elles siègent dans les muscles, et notamment dans ceux des lombes et dans les parois thoraciques, il est presque impossible, d'après leur caractère seulement, de déterminer quelle est leur nature; les commémoratifs seront ici d'une grande utilité. Ces douleurs siégeant souvent sur les os, et s'exaspérant pendant la nuit, pourraient être confondues avec des douleurs ostéocopes syphilitiques; mais l'absence d'exostoses et d'autres symptômes d'infection vénérienne, et, d'autre part, les commémoratifs apprenant que les individus manient les préparations de plomb, éclaireront le médecin sur la véritable nature de ces souffrances.

**Traitement.** — Le repos suffit quelquefois pour faire disparaître les douleurs saturnines. Lorsque celles-ci accompagnent les coliques, il faut se borner à traiter ces dernières par les moyens indiqués plus haut. Si les douleurs existent seules, on administrera tous les jours un bain sulfureux; s'il y a de l'insomnie, on donnera le soir une pilule opiacée. Sous l'influence de cette

médication, on voit presque toujours les douleurs cesser, au plus tard, au bout d'un septénaire. Dans les cas rebelles, on aura recours à quelques vésicatoires volants, qu'on pansera pendant quelques jours avec un sel de morphine à la dose de 2 à 5 centigrammes.

#### DES ACCIDENTS CÉRÉBRAUX SATURNINS, OU ENCÉPHALOPATHIE SATURNINE

Les préparations saturnines absorbées portent souvent leur action délétère sur l'encéphale, et produisent l'exaltation, la perversion ou l'abolition des fonctions de cet organe.

**Historique. Divisions.** — Les accidents cérébraux, quoique assez fréquents, n'avaient pourtant que peu fixé l'attention des médecins qui, depuis deux siècles, ont le mieux étudié la colique métallique; on voit même qu'à une époque très-rapprochée de nous (1812), Méral les regardait comme des complications étrangères à la maladie saturnine. Cependant, depuis cet auteur, on a publié dans les thèses et dans les recueils périodiques un certain nombre d'observations d'affections cérébrales évidemment déterminées par l'absorption du plomb, comme la colique, avec laquelle elles coïncident fort souvent. La science ne possédait encore que ces faits isolés, lorsque j'entrepris, à la fin de 1836, de tracer l'histoire de cette grave maladie, et j'en décrisis les principales formes (1). Vers la même époque, M. Nivet publia dans la *Gazette médicale* un travail à peu près semblable. Tanquerel, écrivant sur le même sujet trois ans après moi, n'a fait, sous beaucoup de rapports, que compléter mes descriptions, qu'il a souvent *daigné copier mot à mot*, sans rien y ajouter de capital. Plût à Dieu qu'on pût croire, dans son intérêt, que ces nombreux emprunts ne sont que des réminiscences (2)!

**Anatomie pathologique.** — Chez un peu plus de la moitié des individus qui succombent aux accidents cérébraux saturnins, on ne trouve, ni dans l'encéphale ni dans la moelle épinière, aucune lésion appréciable. Chez les autres, au contraire, surtout s'ils ont été emportés par des attaques épileptiques ou épileptiformes, on trouve les circonvolutions aplaties, pressées les unes contre les autres; les anfractuosités sont à peine marquées, de sorte que la surface des hémisphères est presque unie. La pulpe cérébrale a parfois une légère coloration jaunâtre; elle n'est presque jamais injectée, le plus souvent même elle est à peu près exsangue; elle a tantôt sa consistance; quelquefois celle-ci est augmentée, d'autres fois elle est un peu diminuée, et, dans ce cas, le cerveau colle un peu au doigt, et donne une résistance pâteuse que nous avons souvent comparée, avec Martin-Solon, à la sensation de la pâte de guimauve; les ventricules ne contiennent point ou à peine de sérosité, et leur cavité est quelquefois diminuée d'un tiers et même de moitié.

L'aplatissement des circonvolutions cérébrales indique que l'encéphale a été fortement comprimé par les parois du crâne; il est certain que, dans ces cas, le cerveau, obéissant à un effort d'expansion, se trouve à l'étroit dans la cavité crânienne: c'est ce dont on peut se convaincre d'ailleurs en appliquant

(1) *Journal hebdomadaire*, t. IV, année 1836, où j'ai consacré quarante et une pages à l'étude des accidents dont je parle.

(2) Ce mot *encéphalopathie* a été proposé par Tanquerel pour désigner les accidents dont je parle; il l'a fait à l'occasion d'une seule observation que ce médecin inséra dans le même volume du *Journal hebdomadaire*, peu de temps avant la publication de mon travail.