

## SECTION II

## SATURNISME.

Plusieurs points de l'histoire du saturnisme chronique ont été élucidés dans ces dernières années. On peut s'en convaincre en consultant l'excellente thèse d'agrégation de M. Renaut (Paris, 1875). Cette thèse contient un très-grand nombre d'observations que j'avais prises, en 1875, avec M. Vulpian, à l'hôpital la Pitié. J'ai communiqué à la Société de biologie plusieurs particularités cliniques sur lesquelles M. Vulpian avait appelé mon attention et qui complètent, sous certains rapports, le tableau si bien tracé par M. Duchenne, de Boulogne.

Quand on envisage d'un coup d'œil d'ensemble la série des accidents que l'empoisonnement lent, par le plomb, détermine dans l'organisme, on voit qu'en somme ceux-ci consistent en manifestations qui portent surtout sur le système nerveux : ainsi la colique saturnine, les troubles encéphalopathiques, les paralysies, les douleurs arthralgiques, l'anesthésie, etc.

Le malade de l'observation CXIX, qui souffrait tellement du talon et de la plante des pieds qu'il ne pouvait marcher, avait des accidents arthralgiques qui paraissaient bien dépendre d'une altération nerveuse, car les articulations, en apparence tout au moins, étaient indemnes de toute lésion.

Comme dans l'alcoolisme chronique, on trouve des lésions méningées, des lésions médullaires, des lésions des nerfs périphériques, des lésions musculaires. Ce sont peut-être ces deux ordres de lésions, lésions des muscles et des nerfs périphériques, qui sont les plus fréquentes. M. Vulpian, MM. Renaut et Debove, M. Mayor ont donné la description histologique des modifications anatomiques

trouvées dans ces deux sortes d'organes. On sait qu'il y a atrophie, peut-être par névrite, des extrémités terminales des nerfs périphériques, et, en même temps, une atrophie des faisceaux musculaires, avec multiplication des noyaux de ces faisceaux : ces lésions rendent bien compte de tous les phénomènes symptomatiques.

Dans le cours de l'intoxication saturnine chronique, il peut survenir, et il survient souvent, un épisode aigu : la colique saturnine. Cliniquement, elle est bien connue ; mais il est un point sur lequel les avis sont partagés : c'est celui relatif au siège de l'affection. Quelques auteurs ont pensé qu'elle était une lésion musculaire de l'intestin ; d'autres auteurs la considèrent comme dépendant du système nerveux abdominal ; enfin M. Briquet en plaçait le siège dans les muscles des parois de l'abdomen. M. Gubler m'a souvent montré l'année dernière, à Beaujon, que, le malade étant sous le coup de l'attaque de colique saturnine, on pouvait prendre à pleines mains et serrer fortement les muscles de l'abdomen, sans déterminer de douleurs, tandis qu'on en provoquait une très-vive en pressant l'intestin (observation CXVII).

Comme M. Vulpian le fait remarquer dans ses leçons sur les vaso-moteurs (page 477), « nous ne savons rien de bien net sur la physiologie pathologique des phénomènes abdominaux de la colique saturnine ; il est possible que la constipation résulte d'une action du plomb sur les nerfs sécréteurs intestinaux, le poison portant son action sur le plexus ganglionnaire du sympathique destiné à l'intestin. »

— L'observation CXVIII est un de ces exemples, aujourd'hui déjà nombreux, de lésions rénales chroniques, développées dans le cours de l'intoxication saturnine. La clinique avait enseigné le fait ; les travaux de M. Aug. Ollivier en ont donné la preuve expérimentale.

Il s'agit d'un malade âgé de 27 ans, qui, depuis l'âge de



14 ans, est peintre en bâtiments. Jusqu'à l'âge de 23 ans, époque à laquelle il eut sa première attaque de coliques, il n'a éprouvé aucun accident; depuis lors, il a eu de nombreuses coliques, et même il lui est survenu, il y a quelques années, une légère paralysie des extenseurs du pouce et de l'index de la main droite.

Le jour de son entrée à l'hôpital, le malade présentait une teinte anémique très-prononcée; la peau était jaune pâle, les lèvres et les paupières étaient décolorées; à la base du cœur, on entendait un souffle doux, au premier temps; un souffle analogue existait également dans les vaisseaux du cou. Les artères étaient fortement athéromateuses. Polyurie; il rend jusqu'à trois litres d'urine par nuit; l'urine est claire et contient de l'albumine en petite quantité. Sans doute, dans ce cas, il y avait une néphrite interstitielle, traduite par la polyurie et l'albuminurie. Je ferai remarquer que, malgré son jeune âge, ce malade avait le système artériel fortement athéromateux. Les auteurs anglais, Jonhson en particulier, ont beaucoup insisté sur le rapport qui, suivant eux, existe entre l'athérome et la néphrite interstitielle; quelques-uns sont allés jusqu'à faire de la maladie chronique du rein une conséquence de l'artério-sclérose: en tout cas, la coïncidence n'est pas rare. Il est juste d'ajouter que le saturnisme chronique est par lui-même une cause d'irritation inflammatoire des reins et une cause non moins démontrée d'athéromasie artérielle.

A propos de ce malade, il faut encore faire une remarque. Il avait une anesthésie légère de la peau; or, il était facile de rendre à cette dernière membrane toute sa sensibilité en la frottant un peu fort. M. Gubler m'a enseigné ce moyen, qui réussit toujours. Les papilles nerveuses, titillées par le frottement, fonctionnent de nouveau avec énergie.

— L'observation CXIX offre plusieurs détails qui ont

leur importance. 1° Le malade, âgé de 28 ans, avait de l'albuminurie à son entrée à l'hôpital. Il y vint pour une colique peu intense et surtout pour des accidents paralytiques. Cet homme, peintre en bâtiments depuis l'âge de 14 ans, avait déjà eu, au moment de son entrée dans le service, huit attaques de colique saturnine, qui l'ont conduit à un état de cachexie profonde. M. Gubler a fait remarquer, dans son article *Albuminurie*, que jamais on n'observait l'albuminurie, à moins d'une néphrite aiguë intercurrente, au début du saturnisme chronique. Toujours, dit-il, quand il y a albuminurie, les accidents saturnins sont anciens, et ils ont conduit le malade à une cachexie très-accusée, qui est la cause du diabète albumineux. Quelle que soit la théorie que l'on adopte, ou l'existence d'une lésion rénale alors que se produit le symptôme albuminurie, ou bien, au contraire, une altération du sang engendrant le phénomène, le fait clinique n'en reste pas moins vrai. 2° Ce malade, pendant son séjour à l'hôpital, a eu une teinte subictérique générale, avec coloration jaunâtre très-accentuée des sclérotiques; l'urine ne contenait pas de matière colorante de la bile; elle donnait au linge blanc une couleur rouge saumon; en un mot, les signes étaient ceux de cette variété spéciale d'ictère que M. Gubler appelle ictère hémaphéique.

— Il résulte d'observations que j'ai recueillies à la Pitié et, l'an dernier, à l'hôpital Beaujon, que tous les troubles de mouvements, toutes les formes possibles du tremblement peuvent se rencontrer dans le saturnisme chronique: mouvements choréiformes, ataxiques, tremblement simulant celui des alcooliques, etc.; l'observation CXX est un nouvel exemple de ce fait clinique.

Il ressort aussi de ces observations que, dans certains cas, la paralysie saturnine peut commencer par le petit doigt (obs. CXXI), par le pouce, etc. Des faits de ce genre



n'avaient pas été notés par Duchenne (de Boulogne).

Chez le malade de l'observation CXXI, il existait une atrophie des muscles du bras. L'atrophie a envahi même ceux de l'épaule. Les muscles paralysés, comme cela est la règle, avaient perdu leur contractilité électrique. Les altérations musculaires se rencontraient au bras droit et au bras gauche; cependant elles étaient un peu moins prononcées dans ce dernier; il faut remarquer que le malade se servait de sa main droite. Cet homme, âgé seulement de 29 ans, était profondément atteint par le plomb. Les appareils musculaires, nerveux, etc., en portaient des traces bien manifestes. L'alcoolisme et la syphilis avaient d'ailleurs apporté leur contingent à l'état morbide du patient. Comme le faisait remarquer M. Vulpian, vraisemblablement il existait, chez ce malade, ces altérations de la moelle épinière dont il a constaté nettement l'existence dans un cas.

---

#### OBSERVATIONS.

---

Obs. CXVII. — *Coliques saturnines.* — *Léger degré d'anesthésie des membres inférieurs.*

Le nommé J..., Adolphe, âgé de 40 ans, cérusier.

Entré le 7 février 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 29.

*Antécédents.* — Cet homme dit s'être toujours parfaitement porté. Autrefois il faisait le métier de teinturier. Depuis 3 mois, il travaille dans une fabrique de céruse.

Il y a 4 jours, il ressentit une douleur très-vive dans le creux épigastrique; c'était une véritable barre dans l'estomac.

Bientôt, il fut pris de constipation; il perdit complètement l'appétit.

En même temps, il ressentit des crampes, des fourmillements dans les jambes, surtout dans la jambe gauche. Il éprouva aussi des douleurs de tête qui devinrent bientôt atroces.

Le 6 février, ces douleurs de tête furent très-violentes, et le malade fut pris tout à coup de vertige, à l'atelier; tout tournait autour de lui, et, s'il ne s'était retenu, il serait tombé; cet état vertigineux dura environ 10 minutes.

Il entre à l'hôpital le 7 février 1877.

*État actuel.* — C'est un homme assez robuste, un peu amaigri; ses traits tirés indiquent une vive souffrance.

Teinte jaunâtre de la peau et des sclérotiques. Le malade garde le décubitus dorsal; il gémit souvent.

Liseré bleu des gencives, au niveau du collet des dents.

Le ventre est rétracté, dur; les muscles sont fortement tendus.

Douleurs abdominales vives, quand on presse avec la pointe du doigt le ventre du sujet, surtout au niveau de la région ombilicale droite.

Le pincement des parois abdominales ne provoque pas de douleur. On produit même du soulagement quand on appuie fortement avec la paume de la main sur l'abdomen.

Vomissements jaunes, amers, bilieux.

Constipation opiniâtre; haleine forte.

La matité hépatique a diminué; le foie est rétracté.

Les membres supérieurs ne sont pas atteints de paralysie. Pas de douleurs; pas d'anesthésie.

Le malade ressent de légères crampes, des fourmillements dans les jambes, en particulier dans la jambe gauche.

Légère anesthésie de la jambe droite, surtout à la face externe du mollet droit. Quelques crampes dans les cuisses, quand le malade est debout. Il dit que ses jambes sont aussi fortes qu'auparavant.



Il éprouve une céphalalgie très-violente; il ne peut dormir.

L'examen du *cœur* indique un léger bruit de galop à la pointe. Rien de particulier à noter dans les autres organes. L'urine ne contient ni albumine ni sucre.

8 février. — *Traitement*. — On donne au malade vingt grammes d'eau-de-vie allemande.

9 février. — Il y a eu deux garde-robes assez abondantes; le malade souffre moins du ventre.

10 février. — Mieux sensible.

13 février. — Le malade n'est pas allé à la selle depuis le 9 février : embarras gastro-intestinal évident. Langue chargée; goût pâteux; il y a même eu des vomissements pendant la nuit.

Douleurs vives dans l'abdomen et le creux épigastrique. Céphalalgie.

On donne 15 grammes d'huile de ricin, et le soir un lavement purgatif.

14 février. — Il n'y a pas eu de garde-robes. Le malade prend 45 grammes de sulfate de magnésie.

15 février. — Évacuations alvines abondantes, dans la journée d'hier. Mieux sensible; cependant la constipation persiste.

16 février. — Le malade se sent beaucoup mieux. Il va facilement à la selle.

18 février. — Il a été pris dans la nuit de sueurs abondantes.

29 février. — Le malade va très-bien. Vin de quinquina. Trois portions.

5 mars. — Part pour Vincennes en convalescence.

Obs. CXVIII. — *Intoxication saturnine chronique*. — *Coliques saturnines*. — *Néphrite interstitielle*.

Le nommé G..., Auguste, âgé de 27 ans, peintre en bâtiments.

Entré le 11 janvier, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 9.

*Renseignements*. — Ce malade a eu une attaque du rhumatisme articulaire aigu vers l'âge de douze ans; il aurait éprouvé, à ce moment, des palpitations.

Il exerce la profession de peintre depuis l'âge de 14 ans.

Jusqu'à l'âge de 23 ans, il n'a éprouvé aucun accident. Mais, à cette époque, il fut pris de violentes douleurs abdominales. Elles furent accompagnées de constipation.

En même temps, le malade remarqua une légère paralysie de l'index et du pouce de la main droite.

Depuis quelques jours, nouvelle attaque de coliques saturnines.

*État actuel*. — Le malade semble plus âgé qu'il ne l'est réellement. Il présente une teinte anémique très-prononcée. La peau est jaune pâle, les lèvres et les paupières décolorées.

On perçoit un souffle doux à la base du cœur, au 1<sup>er</sup> temps. Ce souffle se prolonge dans les vaisseaux du cou.

Les artères sont athéromateuses.

Depuis trois mois, il est atteint de polyurie; il rend environ 3 litres d'urine chaque nuit. Dans la journée, cette polyurie diminue.

L'urine est pâle, décolorée; elle renferme un léger nuage d'albumine.

Depuis six jours, le malade est atteint de coliques de plomb. La douleur abdominale est assez intense; elle cesse par la pression sur une large surface, tandis qu'elle augmente lorsque la pression est limitée en un point. Le malade se couche sur le ventre pour se soulager. Le ventre est plat.

Constipation opiniâtre avec rétention d'urine. On remarque sur les gencives un liseré grisâtre; légère anesthésie de la peau des jambes. Insomnie. La paralysie du pouce et de