

Il est à remarquer que les saturnins supportent mieux que les autres malades les purgatifs drastiques, et que l'on peut facilement leur administrer de fortes doses; cette tolérance des saturnins pour les drastiques est connue depuis longtemps (Grisolle); on peut se demander toutefois s'il est rationnel d'user et d'abuser de ces purgatifs, ainsi qu'on le fait communément, et s'il n'est pas préférable de combattre avant tout l'élément spasmodique et douloureux qui est prédominant dans l'accès de colique saturnine et qui est sans doute la cause première de la constipation. Pour notre part, nous commençons par administrer l'antipyrine à la dose de 3 à 4 grammes, la belladone ou la morphine en injections sous-cutanées, dans le cas où la douleur revêt un caractère particulier d'acuité; l'antipyrine donne d'excellents résultats et suffit, de plus, le plus souvent, à calmer la douleur, dans les cas de moyenne intensité; nous employons concurremment les *irrigations intestinales faites avec de l'eau très chaude* (45-48 degrés), à l'aide du « bock » à injections.

Ce mode de traitement, recommandé par Tripier (de Lyon), a l'avantage de combattre à la fois la douleur et la constipation, et d'être moins pénible pour le malade que l'emploi répété des purgatifs. Jusqu'à présent nous avons vu peu de coliques de plomb rebelles à l'usage combiné de l'antipyrine et des irrigations intestinales.

Aux purgatifs, aux lavements purgatifs, on peut substituer le *lavement électrique* (Galliard, Delherm et Belin).

On a récemment proposé l'emploi d'un moyen qui répondait simultanément à la double indication de calmer la douleur et de débarrasser l'intestin.

Ce moyen est depuis quelque temps usité avec un grand succès dans le traitement de la colique hépatique; M. Weil (de Lyon) l'a employé avec le même succès dans la colique de plomb (*Lyon médical*, décembre 1892). M. Weil a rapporté cinq cas de colique saturnine qui ont rapidement guéri à la suite de l'administration d'*huile d'olives* à la dose d'un verre par jour. Dans les cinq cas, la guérison est survenue au bout de trois à cinq jours de traitement et a coïncidé avec l'apparition de selles copieuses provoquées par l'ingestion de l'huile. « Dans tous les cas, l'huile a fait disparaître non seulement la colique de plomb proprement dite, mais aussi les phénomènes de saturnisme qui l'accompagnaient, tels que les myalgies, les arthralgies, les anesthésies cutanées, les céphalées et les vertiges. » Pour empêcher que l'huile ne soit vomie, on peut en faire précéder l'ingestion de l'administration d'une potion contenant quelques centigrammes de menthol.

Comment agit l'huile d'olives? On sait, depuis les travaux de Dixon Mann, que c'est au niveau de l'intestin que l'élimination du plomb est la plus active et se fait d'une façon constante. M. Combemale suppose que l'huile d'olives donne avec le plomb éliminé un composé insoluble, mais saponifiable, qu'elle enlève ainsi une partie du plomb circulant et diminue les chances d'une redissolution et d'une reprise par les humeurs de l'économie.

Lorsque les accidents aigus de la colique saturnine ont pris fin, on continue à entretenir la liberté du ventre à l'aide d'un laxatif doux. Celui que l'on préfère chez les saturnins est le *mélange à parties égales de miel et de soufre*, dont on fait prendre chaque jour une à deux cuillerées à soupe. L'emploi du soufre est justifié par ce fait que le soufre agit en neutralisant le plomb à la surface de

l'intestin et forme avec lui un composé insoluble, et par suite inoffensif, de sulfure de plomb.

Ajoutons que récemment on a proposé l'*injection épurale de cocaïne* (Deléarde).

Le traitement de la goutte saturnine ne diffère pas de celui de la goutte ordinaire. On calme les douleurs par le *salicylate de soude*, par les *préparations de colchique*, on immobilise l'articulation atteinte et l'on soumet le malade au *régime lacté*.

Dans la goutte chronique, on peut utiliser la *lithine* et les *eaux alcalines* de Vichy, de Vals, qui sont d'autant plus indiquées que le foie est généralement altéré chez les malades atteints de goutte. On sait que la théorie communément admise aujourd'hui est celle qui subordonne la formation d'acide urique à un trouble apporté dans le fonctionnement de la glande hépatique par l'imprégnation plombique.

L'*encéphalopathie saturnine* est au-dessus des ressources de la thérapeutique. On la traite habituellement comme l'urémie, avec qui elle présente les plus grandes analogies cliniques, bien qu'elles ne doivent pas être confondues, et que l'encéphalopathie soit simplement la conséquence de l'accumulation du plomb dans la substance nerveuse cérébrale (Tanquerelle des Planches). Dès que se manifestent les accidents convulsifs ou délirants, on soumet les malades à la *diète lactée*; on leur donne du *bromure de potassium* ou de l'*opium*, on fait une dérivation sur l'intestin à l'aide des *drastiques*; enfin on emploie les *bains tièdes*. En cas de coma, les *injections de caféine* sont indiquées. On a encore préconisé les *injections de sérum artificiel* qui, d'autre part, ont été employées contre la colique saturnine (Deléarde, Société de biologie, 2 juillet 1898). Si les malades ne sont pas trop anémiés, une *saignée* peut précéder l'injection de sérum.

De la *paralysie saturnine*, tout ce que l'on peut dire c'est qu'elle guérit habituellement d'elle-même, au bout de quelques mois, et que l'*électrisation* sous forme de courants faradiques paraît abrèger la durée de l'impotence fonctionnelle. On y joindra avec avantage l'emploi du *massage* et des *douches chaudes sulfureuses*.

B. — Saturnisme chronique.

A la suite d'un accident aigu, on doit chercher à provoquer l'élimination du plomb. Les voies éliminatrices sont : la bile (qui est la voie principale), le rein, la peau.

On peut influencer directement la sécrétion biliaire : les *purgatifs cholagogues* agissent d'une façon détournée en déterminant les contractions de la vésicule et l'hypersécrétion passagère du liquide biliaire.

L'élimination par la voie rénale est activée grâce au *régime lacté*.

L'élimination du plomb par la peau, niée par quelques médecins, est au contraire admise par le plus grand nombre (Manouvrier, Blarez). MM. Oddo et Silbert ont repris la question en se plaçant dans des conditions d'expérience rigoureuses et démontré nettement l'existence de plaques de sulfure de plomb à la surface cutanée; ils ont en outre constaté qu'il y avait une élimination assez importante de fer par la peau, ce qui justifie l'emploi des préparations ferrugi-