

DOUZIÈME CLASSE

INTOXICATIONS

L'étude des empoisonnements concerne plus spécialement la *toxicologie* et la *médecine légale*. Néanmoins, il y a des intoxications qui sont liées d'une façon intime aux études de pathologie proprement dite; de ce nombre sont l'*alcoolisme*, le *saturnisme* et l'*hydrargyrisme*.

§ 1. ALCOOLISME

Les boissons alcooliques, le vin, les liqueurs, l'absinthe, la bière, etc., sont d'autant plus redoutables qu'elles sont fabriquées avec des substances de plus mauvaise qualité.

Les essences (mélisse, anis, angélique, menthe, etc.), qui entrent souvent dans la composition des liqueurs, augmentent leur pouvoir toxique, sans qu'il soit toujours possible de dire la part exacte que prennent ces essences aux accidents morbides. Prises le matin, à jeun, les boissons alcooliques sont plus nuisibles que mélangées aux aliments au moment des repas. Étudions successivement l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique.

Alcoolisme aigu. — L'alcoolisme aigu, c'est l'*ivresse*. A la suite de libations plus ou moins copieuses faites avec des boissons alcooliques, l'ivresse se déclare. Elle débute par une période d'excitation; le buveur a l'œil brillant et la face congestionnée, il devient loquace et bruyant; il n'est plus maître de ses sentiments; la joie, la colère, la tristesse sont poussées à l'extrême. Bientôt il a des vertiges, sa démarche

devient chancelante, il éprouve à l'estomac un malaise considérable, il pâlit, la sueur inonde son visage, et des vomissements se produisent par lesquels il rejette une partie des boissons qu'il avait ingurgitées. Sous l'influence des vomissements, le malaise disparaît, et le sommeil termine cet état d'ivresse qui ne laisse après lui qu'un peu d'embarras gastrique. Mais les vomissements ne se produisent pas toujours et les boissons ingurgitées ne sont pas expulsées; alors la période d'excitation fait place à une phase de dépression, l'homme ivre tombe sans connaissance, la respiration est embarrassée et stertoreuse comme dans le coma, l'anesthésie et la résolution musculaire sont complètes.

Si l'ivresse est consécutive à l'ingestion de liqueurs renfermant des extraits de plantes aromatiques telles que l'absinthe, le bitter, le vermouth, si surtout l'usage de ces boissons est habituel, on peut voir survenir des convulsions épileptiformes (ivresse convulsive de Parcy). Cet état dure quelques heures, une demi-journée, et le malade reprend peu à peu ses facultés. Néanmoins, dans quelques cas, si le malade a absorbé une grande quantité d'alcool, s'il est longtemps resté exposé au froid, la température centrale s'abaisse progressivement, parfois elle tombe au-dessous de 30°, et la mort peut en être la conséquence.

Alcoolisme chronique. — L'*alcoolisme chronique* s'établit lentement, et les accidents qu'il détermine concernent surtout les voies digestives et le système nerveux.

Leur prédominance sur l'un ou sur l'autre de ces deux appareils dépend de la prédisposition héréditaire. Tel individu, fils de névropathe, névropathe lui-même, aura d'emblée des manifestations nerveuses graves, tandis que chez tel autre alcoolique les accidents de ce genre se feront longtemps, sinon indéfiniment attendre.

Troubles digestifs. — L'alcoolique perd l'appétit, il éprouve une sensation de brûlure le long de l'œsophage (*pyrosis*), il a le matin des vomissements de matières blanchâtres et filantes (*pituites*). Parfois l'inflammation de l'estomac, la

gastrite chronique des buveurs est compliquée d'ulcérations (*gastrite ulcéreuse*). Des hématomés peuvent se produire. Certains auteurs admettent même que l'ulcération stomacale, d'origine alcoolique, peut prendre tous les caractères de l'ulcère rond.

Comme la veine porte transporte directement au foie une partie de l'alcool ingéré, les altérations hépatiques, *congestion*, *stéatose*, *cirrhose graisseuse*, et notamment la *cirrhose atrophique*, sont fréquentes chez les alcooliques. L'*ictère aigu* des ivrognes (Leudet) présente une gravité exceptionnelle.

Troubles nerveux. — Le *tremblement* alcoolique est un symptôme précoce; il est surtout accusé aux membres supérieurs et aux mains; il a sa plus vive intensité le matin, à jeun; il s'amende dans la journée, sous l'influence de nouvelles libations.

Les troubles de *sensibilité* sont fréquents; les alcooliques se plaignent de céphalalgie, de vertiges, de fourmillements, de crampes dans les mollets, d'anesthésie qui envahit parfois une moitié du corps (Magnan). L'ouïe, la vue, sont perverties, certains malades éprouvent des hallucinations, des convulsions épileptiformes, des accès de manie aiguë, de la lypémanie; quelques-uns présentent des troubles cérébraux qui rappellent ceux de la paralysie générale, ce qui les a fait décrire pendant longtemps sous le nom de *pseudo-paralysie générale alcoolique*. Aujourd'hui on tend à dissocier ces cas en deux catégories: dans l'une, l'alcoolisme (chez des individus prédisposés) conduit à la paralysie générale vraie; dans l'autre, l'alcoolisme aboutit à la démence.

Le sommeil des alcooliques est agité par des cauchemars et par des rêvasseries; l'alcoolique croit voir des animaux, des rats, courir sur son lit et dans sa chambre.

Le *delirium tremens* est un épisode aigu de l'alcoolisme chronique; tantôt il est provoqué par des excès de boissons alcooliques, tantôt il vient compliquer une maladie intercurrente (pneumonie, rhumatisme, traumatisme). Le malade est pris de délire professionnel violent, bruyant, parfois

furieux, qui nécessite l'usage de la camisole de force; l'insomnie est complète, les mouvements sont désordonnés. L'accès dure en moyenne de trois à cinq jours, il se termine par un sommeil profond et il guérit le plus souvent lorsque la température du malade reste peu élevée; mais si le *delirium tremens*, éclatant en dehors de toute maladie fébrile, est accompagnée d'une température qui atteint ou dépasse 39°, la situation devient très grave et le malade succombe fréquemment (Magnan).

On peut voir survenir chez les alcooliques et plus spécialement chez les femmes des *paralysies* qui débute par les membres inférieurs, et se localisent de préférence au groupe antéro-externe des muscles de la jambe, pour se généraliser aux autres muscles. Dans les cas graves, les membres supérieurs eux-mêmes sont atteints, et ici encore la paralysie alcoolique débute par les extenseurs. Les muscles de la face, du cou, des yeux, sont plus rarement atteints. Cette paralysie est douloureuse, elle est rapidement complète, toujours flasque, accompagnée de douleurs des muscles, d'atrophie musculaire précoce, d'abolition des réflexes et de perte de la contractilité électrique. Elle est ordinairement curable, mais la guérison est toujours lente à obtenir. Dans d'autres cas, qu'il y ait ou non paralysie, on observe des troubles de locomotion qui rappellent ceux de l'ataxie locomotrice (*pseudo-tabes alcoolique*).

Qu'il s'agisse de paralysie ou de pseudo-tabes, si l'atrophie est très prononcée, elle laisse à sa suite des rétractions musculaires qui entraînent des déformations des membres et en particulier du pied. Lorsque la paralysie se généralise, elle peut envahir les muscles de la respiration, atteindre le cœur lui-même (Dejerine) et provoquer des défaillances, la syncope et la mort. Elle a une marche aiguë ou subaiguë, les lésions musculaires sont très lentes à se réparer. Les rechutes sont fréquentes.

Le point de départ de ces troubles de la motilité est dans les nerfs périphériques (névrite périphérique), et les nerfs des membres sont les premiers lésés (Lancereaux,

(Ettinger, Buzzard), etc. De toutes les névrites toxiques, il n'en est aucune dont l'existence soit mieux établie. Elle peut atteindre aussi les nerfs crâniens : nerfs pneumogastrique, optique, etc.

Bon nombre d'auteurs cependant admettent que ces altérations nerveuses sont elles-mêmes consécutives à des lésions dynamiques de la moelle (Erb).

Les troubles *oculaires* consécutifs à l'intoxication *chronique* par l'alcool sont très fréquents. Ils consistent en une amblyopie (*amblyopie toxique*) qui peut se développer assez rapidement, et occuper les deux yeux. Cette amblyopie est caractérisée par une diminution plus ou moins considérable de l'acuité visuelle centrale (scotome central), tandis que la périphérie du champ visuel reste intacte. Avant d'être absolu, le scotome n'existe que pour les couleurs, c'est-à-dire que l'examen du champ visuel avec un objet blanc ne provoque aucune interruption, tandis que la couleur cesse d'être perçue dans toute l'étendue du scotome, si l'on fait usage, pour l'examen, d'un index vert ou rouge. Les malades voient mieux à la chute du jour (nyctalopie), parce que la sensation de l'éblouissement disparaît.

À l'ophtalmoscope, on ne constate habituellement aucune lésion du fond de l'œil. Dans quelques cas, Uthoff a signalé la décoloration de la moitié externe de la papille du nerf optique. Traitée au début, l'amblyopie alcoolique disparaît sans laisser de traces. Dans les cas plus anciens, le rétablissement complet de la vision est presque toujours impossible.

L'intoxication alcoolique peut déterminer des paralysies des muscles moteurs de l'œil. La polioencéphalite aiguë, nous l'avons dit dans un autre chapitre, peut être parfois rattachée à l'intoxication alcoolique.

L'alcoolisme chronique exerce son action sur d'autres appareils; la *voix* est souvent rauque et éraillée, ce qui tient à une congestion chronique de la muqueuse pharyngée (angine granuleuse), de l'épiglotte, des aryténoïdes et de

la muqueuse laryngée. L'affaiblissement et l'impuissance génésiques ne sont pas rares. Les troubles circulatoires tiennent à l'état *athéromateux* des vaisseaux.

Diagnostic. — **Pronostic.** — L'odeur caractéristique exhalée par le malade sert à distinguer l'état comateux de l'ivresse, du coma ou de l'apoplexie associés à bien d'autres états morbides.

Les différents accidents qui tiennent à l'alcoolisme chronique seront reconnus aux symptômes précédemment énumérés, et aux renseignements fournis par le malade. Toutefois, en face de quelques accidents, tels que la pituite, le tremblement, les tendances au délire, à la lypémanie, il faut se méfier des renseignements donnés par les alcooliques, car certains nient énergiquement leurs habitudes alcooliques.

Les paralysies alcooliques se distinguent des myélites par leur dissémination, par les phénomènes douloureux spontanés et surtout provoqués, par l'abolition rapide des réflexes et l'atrophie musculaire précoce. Dans le pseudo-tabes, la jambe n'est pas jetée à droite ou à gauche comme dans l'ataxie, le malade *steppe* (Charcot); la marche de la maladie est rapide et non pas lentement progressive; la guérison est fréquente, mais les rechutes sont à craindre.

Le *pronostic* de l'alcoolisme aigu est rarement grave; ce qui est grave, c'est l'alcoolisme chronique, parce qu'il conduit le malade progressivement et presque sûrement à des gastrites rebelles, à la cirrhose du foie, à l'athérome artériel, au *delirium tremens*, à la lypémanie, à la manie, à la démence, au suicide. Les influences de l'alcoolisme chronique s'étendent jusqu'aux descendants, car les enfants de l'alcoolique sont parfois des êtres déçus (idiotie, scrofula, épilepsie, etc.).

Anatomie pathologique. — Chez les sujets morts en état d'alcoolisme aigu, on trouve la congestion des poumons, des méninges et du cerveau avec ou sans hémorrhagie (Tardieu). Le sang, le foie, le cerveau, tous les organes sont imprégnés d'alcool.

L'alcoolisme chronique produit deux grandes variétés de lésions : des inflammations interstitielles chroniques à forme cirrhotique, et des dégénérescences graisseuses des parenchymes. L'estomac est tantôt rétréci, tantôt dilaté; la muqueuse est épaissie, injectée, ulcérée. Le foie est le siège de *cirrhose* ou de *stéatose* distinctes ou combinées. Le cœur est graisseux, des vaisseaux sont atteints d'endartérite et d'athérome. Les reins présentent les altérations de la sclérose et de la dégénérescence graisseuse. La muqueuse laryngée est hyperémisée et épaissie. Les méninges sont congestionnées, enflammées, et présentent parfois des lésions de pachyméningite. Le cerveau est intéressé; à sa surface on trouve de nombreux foyers de ramollissement corticaux qui expliquent les troubles de l'idéation.

Traitement. — Chez l'homme ivre, il faut provoquer par le vomissement le rejet des boissons ingérées; l'acétate d'ammoniaque (20 gouttes dans un peu d'eau), le café, sont de bons adjuvants pour stimuler l'organisme. Chez quelques alcooliques, le *delirium tremens* paraît favorisé par une suppression trop brusque ou trop complète des boissons; à ceux-là on prescrit des boissons vineuses; l'extrait d'opium à dose de 5 à 10 centigrammes par vingt-quatre heures, le chloral, le bromure de potassium, devront être également administrés. Il est évident qu'on doit par tous les moyens possibles supprimer ou diminuer progressivement les boissons alcooliques, cause de tout le mal. D'après des expériences récentes, le sérum du cheval accoutumé à l'alcool contiendrait une *antiéthylène*, dont l'injection à l'homme amènerait le dégoût des boissons fortement alcoolisées (Broca, Sapelier et Thiébaud¹).

§ 2. INTOXICATION MERCURIELLE — HYDRARGYRISME

L'hydrargyrisme comprend l'ensemble des manifestations pathologiques créées par l'accumulation du mercure dans

1. *Acad. de méd.*, 26 décembre 1899. — Dromard. Th. de Paris 1905.

l'économie. Cette intoxication peut être d'origine *thérapeutique* ou d'origine *professionnelle*.

Étiologie. — L'hydrargyrisme thérapeutique est tantôt consécutif à l'absorption cutanée : frictions mercurielles, cautérisations au nitrate acide de mercure; tantôt consécutif à l'absorption intestinale : calomel, proto-iodure. Plus rarement, il succède à des fumigations mercurielles.

L'administration du médicament a ordinairement besoin d'être prolongée pendant un certain temps pour que les accidents se produisent; chez quelques sujets cependant une seule cautérisation a pu donner naissance à des phénomènes toxiques. Il existe donc, pour le mercure, comme pour un grand nombre de substances médicamenteuses, une susceptibilité qui varie avec les individus et que rien ne peut faire prévoir. Ce mode d'intoxication mercurielle est du reste beaucoup moins fréquent aujourd'hui qu'autrefois, car on ne regarde plus la saturation de l'économie par le mercure comme indispensable à l'action du médicament.

L'hydrargyrisme professionnel s'observe chez les mineurs (Almaden, Istria) et chez les ouvriers qui manient le mercure en nature : doreurs, miroitiers, fabricants de baromètres; ou les sels de mercure : chapeliers, etc. L'absorption se fait ordinairement par la peau et par les voies respiratoires; mais, chez les mineurs, il faut faire intervenir, en outre, l'entrée du mercure par les voies digestives, car la présence de ce métal dans les garde-robes a été constatée depuis longtemps. Comme précédemment, l'idiosyncrasie joue ici un grand rôle; tel mineur sera pris des premiers accidents au bout de sept ou huit heures de travail, tel autre résistera pendant plusieurs semaines. Il en est de même pour les ouvriers des villes.

Symptômes. — *Hydrargyrisme aigu.* — Le mercurialisme thérapeutique débute généralement par une stomatite légère, qui tend à augmenter si l'on continue l'emploi du mercure (voir *Stomatite mercurielle*). Là se bornent, en général, aujourd'hui, les accidents; car, à moins d'indication

urgente, on arrête ordinairement l'administration du mercure aussitôt qu'elle se produit.

Dans l'hydrargyrisme professionnel, il est fréquent d'observer tout d'abord des palpitations, de l'essoufflement, de l'inappétence, de l'insomnie, de la pâleur, en un mot tout un ensemble de troubles de la santé générale qualifiés du nom d'*éréthisme mercuriel* (Kussmaul¹). Puis la stomatite apparaît et évolue comme précédemment.

Dans les cas intenses, la fièvre s'allume, mais la température ne dépasse guère 34° (Hallepeau²); l'appétit a complètement disparu, de la diarrhée survient. Les urines sont rares, foncées en couleur, légèrement albumineuses. L'abattement est très prononcé; le nombre des globules rouges est diminué (Gubler) dans les cas exceptionnellement graves, et il peut se faire des hémorrhagies par diverses voies, l'hématurie est la moins rare (Kussmaul).

Parfois, dans cette forme, apparaissent des éruptions qui constituent ce qu'on décrit sous le nom d'*hydrargyrie*. Bazin en a décrit trois formes: La forme *légère* est constituée par un simple érythème localisé à la face interne des cuisses, au scrotum, aux aines, à l'abdomen, avec vésicules très petites; toute la surface des téguments recouverts par l'éruption est le siège de cuisson et de démangeaisons intenses. L'hydrargyrie *fébrile* débute comme la précédente, puis elle s'étend à tout le corps pour gagner la face en dernier lieu. L'éruption, d'un rouge vif tantôt rubéoliforme, tantôt scarlatiniforme, s'accompagne souvent d'angine. Vers le quatrième jour apparaissent des vésicules plus grandes que dans la forme précédente; elles se remplissent, puis se rompent en laissant après elles des croûtes humides et jaunes; pendant une semaine environ, la température oscille autour de 39°. La forme *grave* ne s'observe guère que lorsqu'on continue l'emploi des préparations mercurielles après l'apparition des premières plaques: la peau

1. Kussmaul. *Considérat. sur le mercurialisme et la syph. constitution*. 1861.

2. Hallepeau. Th. d'agrég., p. 150.

est tendue et douloureuse, le visage enflé, la fièvre est intense, des symptômes graves apparaissent: insomnie, délire, état subcomateux, dans quelques cas, la mort est survenue dans le coma. La guérison est habituelle, même dans cette forme; mais pendant la convalescence, c'est-à-dire vers le milieu de la deuxième semaine, apparaissent souvent des abcès, des adénites, des phlegmons, parfois même des plaques de gangrène.

Dans les cas les plus graves de mercurialisme aigu, la stomatite s'accompagne de gonflement du cou, de suppuration des parotides et des ganglions cervicaux (Gubler), de glossite parenchymateuse et parfois d'ulcérations gangréneuses, qui laissent à leur suite des cicatrices difformes.

Nous étudierons un peu plus loin les accidents nerveux et les névrites périphériques qui sont la conséquence de l'hydrargyrisme chronique. Des accidents nerveux et des névrites périphériques peuvent être dus également à l'hydrargyrisme aigu; ces polynévrites aiguës s'observent parfois dans le cours d'un traitement mercuriel intense, elles diffèrent des formes chroniques en ce qu'elles sont plus généralisées; les atrophies musculaires sont très prononcées et les réflexes tendineux sont diminués¹.

Hydrargyrisme chronique. — Cette forme ne s'observe plus guère aujourd'hui que dans l'hydrargyrisme professionnel. Tous les accidents qui constituent l'*éréthisme mercuriel* se retrouvent ici au grand complet et plus accusés encore que dans la forme aiguë. La face est pâle, l'haleine fétide, les dents déchaussées prennent une coloration brun verdâtre, elles sont dépolies, rugueuses, et présentent des stries transversales qui semblent s'emboîter réciproquement (dents mercurielles de Letulle). La déglobulisation du sang est constante.

A cette période apparaît un *tremblement* qui débute par les extrémités supérieures, puis qui gagne les extrémités

1. Spillmann et Étienne. Polynévrites dans l'intoxication mercurielle aiguë et subaiguë. *Revue de méd.*, 1895, p. 1009.

inférieures, la tête, la langue. Il est parfois plus prononcé d'un côté que de l'autre, cesse habituellement au repos, apparaît à l'occasion des mouvements, augmente par la fatigue, les émotions, l'abus de l'alcool. D'abord peu intense, il finit par rendre tout travail impossible. Il dure des semaines, des mois, alors même que le malade cesse tout travail : dans certains cas même, il persiste des années après que toute cause d'intoxication a été écartée.

Consécutivement au tremblement, on observe parfois chez les mineurs d'Almaden et d'Istria des contractures limitées aux extrémités, mais qui peuvent se généraliser. Elles sont ordinairement intermittentes et apparaissent alors sous formes d'accès. On les désigne, en Espagne, sous le nom de *calambres*, et les ouvriers qui en sont atteints sont dit *calambristes*.

Dans les cas moyens, la force musculaire des trembleurs saturnins est conservée. M. Letulle¹ dit cependant avoir noté chez beaucoup de malades une parésie des muscles atteints par le tremblement. Exceptionnellement, on assiste à une véritable *paralysie mercurielle* localisée aux membres supérieurs, frappant de préférence les extenseurs et pouvant même s'étendre aux membres inférieurs. Toujours flasques, ces paralysies ne s'accompagnent pas ordinairement d'atrophie musculaire, ni de modifications des réflexes. Elles sont incomplètes, passagères et ont une origine périphérique due à des lésions dégénératives des nerfs.

De même qu'on a signalé des cas d'hystérie saturnine, de même le mercure, chez certains individus, peut donner naissance à des accidents nerveux comparables de tous points à ceux de l'hystérie vulgaire. Cette *hystérie mercurielle* (Letulle²) ne peut être diagnostiquée qu'à l'aide des commémoratifs.

Là se bornent en général les accidents de l'hydrargyrisme professionnel; presque tous, après un traitement

1. Letulle. *Arch. de physiol.*, 1887.

2. Letulle. *Gaz. hebd.*, sept. 1887.

approprié, sont susceptibles de disparaître ou tout au moins de s'amender, s'ils ne sont pas trop invétérés et si l'ouvrier renonce définitivement à sa profession. Mais quelquefois ces accidents ne font que s'accroître, les maxillaires se nécrosent, les facultés intellectuelles sont émoussées et il survient un affaiblissement général qui rend impotents ceux qui en sont atteints. Tardieu¹ a décrit l'état de ces malades : « On les garde dans les maisons, au coin du feu, assujettis sur une chaise, comme des enfants en bas âge; beaucoup d'entre eux ne peuvent ni s'habiller, ni manger seuls; leur visage devient stupide en même temps qu'ils n'articulent plus que des sons vagues et confus ».

Enfin surviennent des troubles digestifs caractérisés par une inappétence persistante, de la constipation, ou, au contraire, une diarrhée que rien n'arrête; les gencives se tuméfient, saignent au moindre contact, la face est bouffie, les extrémités s'œdématisent, des plaques ecchymotiques apparaissent sur divers points de la surface du corps, des hémorragies se font par diverses voies. Ainsi est créée une *cachexie mercurielle* qui offre de nombreux points de contact avec la cachexie scorbutique et qui, comme elle, se termine souvent par le collapsus et la mort.

Diagnostic. — Aucun des symptômes de l'hydrargyrisme n'est pathognomonique; la réunion de plusieurs d'entre eux, la marche des accidents et les commémoratifs permettent seuls de formuler le diagnostic. Pris isolément, chacun de ces accidents peut être confondu avec des manifestations analogues dues à des causes multiples. Nous avons vu déjà avec quelles stomatites la stomatite mercurielle prête à confusion. Le tremblement mercuriel offre avec celui de la sclérose en plaques les plus grandes ressemblances; comme celui-ci, il n'existe pas au repos il ne se produit qu'à l'occasion des mouvements, il augmente à mesure que le malade approche du but qu'il se propose d'atteindre; mais, dans la sclérose en plaques, il existe des

1. Tardieu. *Dict. d'hyg. et de salubr.*, 1863, t. II, p. 67.

troubles de la vue, de la parole, des contractures permanentes, parfois aussi des troubles de l'idéation qu'on ne retrouve pas dans l'hydrargyrisme.

L'hydrargyrie débutant par l'abdomen, les aines, la face antérieure des cuisses, s'accompagnant parfois d'angine et de fièvre, peut être confondue avec la scarlatine. L'existence des vésicules à la surface de l'érythème n'est pas toujours un élément de diagnostic suffisant, car il existe une variété de scarlatine qui, elle aussi, s'accompagne d'un semis vésiculaire. Le peu d'élévation de la température, l'absence de généralisation, et surtout les commémoratifs permettront le diagnostic.

Pendant longtemps on a attribué au traitement mercuriel bon nombre des manifestations syphilitiques et tout particulièrement les altérations des os. A part la nécrose des maxillaires, le mercure n'a aucune action sur le système osseux. Les accidents nerveux, myélites, encéphalopathie, ont été autrefois rattachés à l'influence du mercure; aujourd'hui ces discussions n'ont plus guère qu'un intérêt historique : les bons effets produits par les frictions mercurielles dans ces conditions en disent plus que toutes les controverses. Toutefois l'administration thérapeutique du mercure a ses limites, et dans quelques cas la recherche et le dosage du mercure dans les urines peuvent avoir une grande utilité¹.

Traitement. — Il doit être : 1° hygiénique ou préventif, c'est-à-dire qu'on cherchera à ventiler autant que possible les ateliers et les mines (Proust), à diminuer le nombre des heures de travail et, par des soins de propreté, à restreindre les causes d'intoxication : les ouvriers seront envoyés fréquemment au bain; on leur recommandera de se brosser régulièrement les dents, car la stomatite est beaucoup moins fréquente chez les individus qui prennent cette précaution.

1. Balzer et Klumpke Élimination du mercure dans les urines. *Revue de méd.*, avril 1888.

2° Il faut soustraire les individus à la cause morbide, favoriser la sécrétion urinaire, faciliter l'élimination du mercure et administrer l'iodure de potassium. L'hydrothérapie, l'électricité, produisent de bons effets.

§ 5. INTOXICATION SATURNINE

Étiologie. — Les causes de l'intoxication saturnine sont des plus variées. Tous les ouvriers qui manient le plomb ou ses combinaisons y sont plus ou moins exposés : ceux qui sont employés aux mines, aux fabriques de céruse et de minium, les peintres en bâtiment, les ouvriers préposés au grattage des moules à glace artificielle (Rénon et Géraudel), au sertissage des perles fausses (Apert), à la fabrication de cartes glacées, les typographes, les vitriers, etc.¹. Les accidents saturnins sont encore causés par l'usage des cosmétiques et des fards. Les préparations saturnines pénètrent dans l'économie par la voie digestive, par les voies aériennes, par les muqueuses et par la peau².

L'intoxication accidentelle, si l'on n'y prête attention, peut être la cause inconnue d'un grand nombre de manifestations morbides. Le pain, les viandes cuites avec des bois peints à la céruse, le gibier mariné avec le plomb qui l'a tué, les conserves alimentaires, les pâtisseries entourées de papier d'étain, l'eau amenée par les tuyaux de plomb, l'eau de pluie ayant séjourné sur les toits plombés, l'eau de Seltz, les vins frelatés, l'habitation dans les chambres fraîchement peintes à la céruse, sont autant de causes qui doivent être minutieusement recherchées.

Description. — Chez bien des gens, le plomb imprime à l'économie une détérioration générale avant de se traduire par des manifestations localisées. Cet état dyscrasique créé

1. Renaut. Th. d'agrég. Paris, 1875.

2. Manouvriez. *Intoxic. saturn. par absorption cutanée.* Th. de Paris, 1875.