

Les *douleurs intestinales* sont atroces aussi longtemps qu'on ne réussit pas à vaincre cette constipation si opiniâtre dans le saturnisme. Le malade se tient généralement couché sur le ventre ou dans la position genu-pectorale avec oreillers et coussins sous l'abdomen. La compression soulageant la douleur est ici d'une assez grande valeur séméiologique. Ces douleurs durent presque tout le temps, mais s'exaspèrent d'une manière horrible à certaines heures. Au milieu de ces crises de détresse abdominale, le facies est grippé, les traits tirés, le regard suppliant. Il faut de fortes doses de morphine en injections hypodermiques pour surmonter la douleur, et celle-ci tarde encore singulièrement à céder.

Dans les premiers temps le teint est olivâtre, et la notable coloration jaune des sclérotiques fait songer à la possibilité d'ictère. Plus tard cette teinte sub-ictérique fait place à la pâleur extrême du visage, des lèvres, du pavillon de l'oreille, et la sclérotique devient ardoisée. J'ai même observé un bruit de souffle apparemment systolique ⁽¹⁾ chez un de ces malades dont l'anémie a été des plus tenaces pour la suite.

L'*haleine* est fétide comme celle des plus ennuyeux cas de salivation mercurielle.

Les *nausées* sont la règle.

Les *vomissements* sont plus rares. Le ventre est dur, rétracté, et il n'y a pas de tympanisme. Le pouls est dur et lent. Pas un seul cas d'hyperthermie, ce qui est dans l'ordre d'ailleurs.

Même j'ai vu de l'*hypothermie* chez un de ces patients qui commençait une jaunisse en règle à en juger par la décoloration des selles, les dépôts rouge-brique de l'urine et un pouls à 48.

Chose que je n'ai jamais trop su expliquer, j'ai toujours remarqué de la sonorité exagérée à l'hypochondre droit.

Quant au fonctionnement de l'intestin, ce n'est plus seulement de la *constipation opiniâtre*, ni même ce qu'on est convenu d'appeler des "pseudo-occlusions," mais c'est quelque

(1) Nous ferons remarquer, en passant, que ces souffles sont fréquents dans ces cas. Comme le dit notre collègue distingué ces souffles sont *apparemment* systoliques. Ce sont des souffles *extra cardiaques* qui se passent dans la lame pulmonaire qui recouvre le cœur à cet endroit. Ils sont exactement *méso-systoliques*, ne se propagent pas et sont intermittents. Le changement de position les fait souvent disparaître, etc... — (N. D. L. R.)