

L'indicateur de contamination : plombémie ou plomburie

Comme indicateur de contamination, on utilise la plombémie. Mais elle n'est qu'une indication ponctuelle de l'imprégnation et ne présume en rien de l'intoxication passée ni de la réaction de l'organisme. Les limites supérieures sont, elles, importantes : au-delà de 700 $\mu\text{g/l}$ de sang, on peut considérer qu'il y a imprégnation pathologique ou exposition dangereuse.

La plomburie, mesure de la présence du plomb dans l'urine, est, quant à elle, plus révélatrice de l'intoxication installée. Le taux limite admis par la plupart des auteurs est de 80 μg par 24 heures et à partir de 150 $\mu\text{g}/24$ heures il y a imminence de manifestations cliniques. La plomburie provoquée est encore plus manifeste lorsque l'intoxication est ancienne. Elle consiste à injecter un chélateur du plomb (produit ayant une affinité avec le plomb) afin de promouvoir son évacuation : des excrétions supérieures à 700 ou 800 μg /litre sont suspectes.

Le saturnisme est plus facile à diagnostiquer au stade clinique. La colique de plomb constitue souvent la première manifestation spectaculaire d'entrée dans la phase clinique de l'intoxication chronique ; les lésions rétiniennes seraient caractéristiques. Mais ce sont les manifestations rénales, neurologiques et nerveuses qui sont considérées comme des signes cliniques importants dont le dépistage doit être aussi précoce que possible.