

où l'on est d'expliquer cette action cholagogue qui, sous certaines réserves, est encore admise par beaucoup de praticiens.

4° *Action sur la peau.* — Je vous ai dit que les frictions mercurielles peuvent engendrer un eczéma spécial qu'on observe plus rarement chez les enfants que chez l'adulte. L'action du mercure peut encore s'exercer d'une autre façon sur la surface cutanée. Par le seul fait de l'introduction du mercure à l'intérieur, moins souvent bien entendu que par l'usage externe, on a pu constater des inflammations cutanées de nature eczémateuse qui appartenaient vraisemblablement à l'élimination du métal par la sueur. Ces eczémas peuvent atteindre un degré d'intensité considérable qui a permis de les catégoriser en trois classes : 1° *Eczema mitis*, apyrétique ; 2° *febrilis* ; 3° *malignus*, avec œdème, grosses bulles, douleurs vives, fièvre intense, quelquefois gangrène.

5° *Action sur l'appareil uropoïétique.* — Il n'est pas très rare d'observer une albuminurie transitoire et légère chez les individus soumis à l'action prolongée des préparations mercurielles. Cette albuminurie aiguë, très rare en dehors des empoisonnements professionnels, ne paraît pas être accompagnée de lésions profondes du rein ; elle est due à l'action destructive que le mercure exerce sur les globules et les matériaux plastiques du sang, chez l'homme sain ou chez l'individu contaminé, après un traitement poussé en intensité et en durée au delà de toute mesure. Cette action désorganisatrice accumule dans le sang des déchets inassimilables ; il en résulte alors un véritable état cachectique caractérisé par l'anémie, l'albuminurie, l'anurie, la dissolution du sang, et accompagné de bouffissure de la face et de faiblesse générale.

Dans l'hydrargyrie chronique, plus rare que la première et

s'attaquant aux mêmes sujets, à ces causes premières d'albuminurie, s'ajoute, à la longue, une altération rénale qui peut aller jusqu'à compromettre la vie. Ces faits sont plus rares aujourd'hui, depuis que l'ancien procédé d'argentation par amalgame est remplacé par la galvanoplastie.

6° *Voies d'élimination du mercure.* — Une fois introduit dans le sang, sous la forme d'albuminate ou de chlorure, le mercure circule dans tous les tissus, dans tous les organes, et s'accumule particulièrement dans les reins, le foie, les muscles ; on peut également en trouver dans le cerveau et même dans les os.

L'élimination commence au bout d'une à deux heures, et, après l'ingestion d'une dose modérée, elle est complètement terminée au bout de 24 heures. Il n'en est plus de même à la suite d'un traitement prolongé ou du contact professionnel avec les préparations mercurielles. Les urines contiennent du mercure pendant des jours, des semaines et quelquefois des mois après la cessation de la profession, ou de l'usage longtemps répété des agents mercuriaux comme moyen thérapeutique.

L'élimination se fait par les urines, la sueur, les fèces, le lait et la salive. Tout ce qui augmente l'activité de ces voies d'élimination peut donc favoriser l'expulsion du mercure et, par opposition, tout ce qui arrête ces fonctions restreint le cours de l'élimination. Aussi l'iodure de potassium, les sudorifiques constituent-ils des agents auxiliaires de l'élimination du mercure, le premier par son action diurétique, les seconds par leur influence sur les glandes sudoripares. Vous devrez y avoir recours pour combattre l'empoisonnement hydrargyrique et l'état cachectique qui en résultent.

Les refroidissements, en entravant une des voies puissantes d'élimination par la peau, refoulent vers les autres voies d'éli-

mination, parmi lesquelles la cavité buccale et les glandes salivaires occupent une grande place, les préparations mercurielles qui devraient sortir par la surface cutanée, par la sueur. De là une des origines, une des causes prédisposantes d'un accident fréquent dans le cours des traitements mercuriaux, la stomatite, dont je vous entretiendrai dans un instant. De là aussi le traitement prophylactique de ce contre-temps, assez sérieux pour constituer en lui-même une complication, consistant à maintenir, à exciter les fonctions de la peau par des sudorifiques, des vêtements chauds, des bains sulfureux.

N'oubliez pas, Messieurs, que le lait des nourrices traitées par le mercure en contient d'une manière indubitable et qu'il peut vous offrir, quand la mère est nourrice, une ressource thérapeutique importante pour combattre la syphilis héréditaire des nouveau-nés en même temps que celle de la mère.

Quelquefois, le patient ne prend plus de mercure et n'en élimine pas non plus; puis, tout à coup, sous l'influence de l'iodure de potassium, le métal fait une nouvelle apparition dans les urines. On a même vu des refroidissements faire naître des stomatites et de la salivation plusieurs semaines, plusieurs mois après la cessation du traitement mercuriel. En pareil cas, le mercure accumulé dans l'économie se trouve repris, puis expulsé par les sources d'élimination rendues à l'état normal.

Hydrargyrie aiguë, stomatite mercurielle. — La cavité buccale, qui est une des voies d'élimination du mercure, est presque toujours le siège d'une irritation plus ou moins intense pendant l'absorption du mercure. Les gencives se tuméfient, deviennent un peu plus chaudes. C'est même là, je vous l'ai dit, un critérium certain qui doit guider le praticien dans l'administration de ce médicament.

Il faut que les gencives soient atteintes d'inflammation lé-

gère pour que le médecin puisse compter sur l'absorption du remède et sur le degré suffisant de son dosage. Or, cette preuve d'une action physiologique efficace, recherchée comme une pierre de touche des effets du mercure, ne s'observe point chez le nouveau-né et est très exceptionnelle chez les enfants au-dessous de 10 ans. Ainsi je n'ai pour ma part noté que deux fois la stomatite mercurielle chez des petites filles teigneuses, soumises à des lavages quotidiens avec la solution de sublimé. Cette immunité du jeune âge tient incontestablement à l'absence de dents chez les bébés, et, chez les enfants au-dessous de 10 ans, à la moindre quantité des chlorures dans le sang et les aliments.

Sans vouloir m'étendre ici sur l'histoire de la stomatite mercurielle, permettez-moi de vous reproduire certains faits tendant à éclairer son étiologie.

Une première théorie tend à considérer la stomatite comme la conséquence de la salivation. Le mercure contenu dans la salive provoquerait, dans les glandes de la cavité buccale, une irritation analogue à celle que certaines substances, les cantharides par exemple, déterminent dans le parenchyme rénal.

Il y a un fait à l'appui de cette hypothèse, c'est que la salivation précède quelquefois la stomatite. Mais ce n'est pas la règle; vous savez du reste que la stomatite débute par les gencives, et que la salivation apparaît soit simultanément, soit consécutivement à son développement. Ce qui semble, au contraire, parfaitement avéré, c'est que la stomatite et la salivation éclatent d'autant plus aisément — l'idiosyncrasie et la dose du mercure étant égales d'ailleurs — que les soins de propreté de la bouche sont plus négligés, que les dents sont cariées, qu'il existe à leur collet des dépôts de substances alimentaires, de tartre, ou que le périoste alvéolo-dentaire est affecté. En effet, les sels mercuriels éliminés par la salive se fixent dans la carie, sur le tartre, sur les aliments, sur la mu-

queuse déjà malade, et agissent en se décomposant à la manière des irritants. Ils enflamment ainsi la muqueuse buccale et peuvent même pénétrer dans la surface cariée, par le canal interne, jusqu'aux filets nerveux, de manière à exciter par action reflexe les glandes salivaires.

De cette observation, Messieurs, découle une médication préventive qui vous donnera les meilleurs résultats. Je puis vous assurer que, dans l'immense majorité des cas, vous arriverez à prévenir la stomatite à l'aide de soins répétés de la cavité buccale, et d'une hygiène dont je vous parlerai à propos des traitements de la syphilis.

Vous rencontrerez, sans doute, des adultes jouissant d'une telle susceptibilité à l'action du mercure, que toutes les précautions deviennent illusoire. Ces cas, retenez-le bien, constituent une très notable exception chez les adultes et, chez les enfants, c'est le contraire qui est de règle. Aussi, la plupart des stomatites pourraient être évitées, avec un peu plus d'attention et de soin. Les doses massives, l'administration par la peau, en facilitent singulièrement le développement. Mais ce sont là des faits vulgaires sur lesquels je ne veux pas insister.

Hydrargyrie chronique. — Sous l'influence d'une intoxication professionnelle, on voit apparaître une série de symptômes que vous devez connaître, quoiqu'ils n'aient pas de rapport direct avec notre sujet, parce qu'ils éclairent certains points intéressants de l'action des préparations hydrargyriques. Ils portent sur l'appareil digestif et sur le système nerveux.

1° Appareil digestif. — La stomatite est moins intense que dans l'hydrargyrie aiguë dont elle diffère quelque peu. L'inflammation, la douleur, la fétidité de l'haleine sont moins accusées mais les gencives deviennent fongueuses et saignan-

tes, une sécrétion purulente se fait jour au niveau de l'insertion des dents qui noircissent, s'ébranlent et tombent. On a vu également les glandes salivaires s'indurer, le pharynx prendre une teinte cuivrée et présenter des ulcérations persistantes, le catarrhe de la trompe amener une surdité passagère et le catarrhe gastro-intestinal prendre d'assez grandes proportions pour déterminer un état cachectique.

2° Appareil de l'innervation. — Le caractère des malades est modifié : ils deviennent paresseux, pusillanimes, ils n'ont plus de goût à rien, les digestions sont lentes et pénibles, l'appétit diminue, le sommeil est troublé par des rêves.

Le tremblement se rencontre à un haut degré dans l'hydrargyrisme comme dans le saturnisme et l'alcoolisme, il débute par une légère trémulation des paupières, des lèvres et de la langue, très analogue à celle que l'on rencontre presque constamment chez les paralytiques généraux. Plus tard, il se généralise et il en résulte pour le malade des troubles fonctionnels, tels qu'une maladresse plus ou moins grande dans l'art d'écrire ou dans l'exercice de la parole, et une gêne souvent considérable dans l'articulation des mots.

Quelquefois, le tremblement s'exagère, change de nature et devient le point de départ de diverses affections convulsives qui pourraient donner lieu à des erreurs de diagnostic, si on avait négligé de s'informer de la profession du malade et d'étudier la filiation des phénomènes qu'il présente. Tantôt, en effet, l'hydrargyrisme donne lieu à des convulsions toniques ou cloniques, tantôt il simule la chorée, la paralysie agitante, ou la sclérose en plaques.

Des observations plus rares, il est vrai, mais non moins certaines, signalent d'autres manifestations nerveuses de cette intoxication : l'hémiplégie, l'hémianesthésie, l'atrophie musculaire, la folie mercurielle. Je ne veux pas insister sur tous

ces faits, Messieurs, je tiens seulement à vous faire remarquer que, sous ce rapport le mercure, le plomb, l'alcool peuvent être rangés dans une classe commune et ont sur les centres nerveux une action analogue.

Usages du mercure et de ses dérivés.

Indications contre la syphilis. — Le principal agent thérapeutique de la syphilis, on pourrait dire l'unique spécifique contre cette maladie, c'est le mercure. Seul actif, seul puissant contre les accidents secondaires, il s'impose encore dans le traitement des manifestations tertiaires, qu'il prépare à la médication iodurée. Enfin, il joue un rôle capital dans le traitement de la syphilis parvenue à la période de transition secundo-tertiaire. Parcourez nos cliniques, suivez avec attention les services consacrés à la syphilis, et vous n'hésitez pas à partager cette opinion.

S'appuyant sur des arguties, on peut tout nier en thérapeutique : la valeur du sulfate de quinine contre les fièvres palustres, celle du mercure contre la vérole. Il est toujours possible d'objecter que ces deux médicaments n'ont pas d'action spécifique sur les malades atteints d'empoisonnement palustre ou syphilitique, et qu'il ne s'agit là, après tout, que d'une action physiologique dont ces intoxications se trouvent bien, comme d'autres états, répondant à la même indication, pourraient s'en bien trouver. Le premier est un anémiant qui décongestionne la rate et le foie; le second un antiplastique qui tend à combattre l'hyperplasie dans la syphilis ou partout ailleurs. Une fois lancé sur cette pente, on ne veut plus tenir compte d'une énorme quantité d'observations antérieures, on se place à de faux points de vue; les statistiques se grossissent à plaisir de faits contradictoires à l'expérience la mieux

établie, les résultats acquis sont renversés, et l'équilibre des déductions qu'on en a tirées se trouve faussé. Notez que le bruit de ces discussions s'est répandu en dehors du cercle médical. Les vérolés ont pris part à la dispute et, naturellement, pendant longtemps, en ont été, chaque jour même encore en sont les premières victimes. Je connais l'histoire d'un médecin qui rentre dans cette dernière catégorie. Élevé dans une école de médecine où l'action spécifique du mercure était combattue avec ardeur, il resta dans l'expectation en présence d'un chancre et d'une syphilis secondaire dont il était atteint. Il fit pour lui ce qu'il conseillait à ses clients et s'en repent amèrement aujourd'hui. Cette conviction, que je compte bien vous faire accepter à titre gracieux, il l'a payée dans sa progéniture, dans ses plus chères affections, dans sa propre santé, et l'a payée un tel prix qu'il en a presque perdu la raison. Dernièrement encore, il me disait avec une émotion communicative :

« Suis-je assez malheureux d'être resté dans le doute sur un point aussi important! J'ai tout perdu, confiance, bonheur domestique, santé; dites-le bien à vos auditeurs et citez mon exemple. » — C'est ce que je ne manquerai jamais de faire à l'occasion.

Administrez donc du mercure contre la syphilis, j'ajoute administrez-le longtemps, mais les règles de cette médication seront mieux comprises si elles sont précédées d'une digression sur les affections de la syphilis infantile et comparées avec celles qui doivent présider au traitement de la syphilis des adultes. Une telle digression est trop conforme aux habitudes de mon enseignement, elle est trop de nature à vous être utile pour que je m'en abstienne.

De la syphilis infantile. — Exceptionnellement, la syphilis est acquise après la naissance (vaccinations, nourrices syphilitiques); ordinairement elle est héréditaire. La sy-

philis héréditaire se présente sous trois aspects principaux.

A. Souvent, elle est une cause d'*avortement*. L'enfant meurt dans le sein de sa mère, avant terme; il est des mères syphilitiques qui nous racontent qu'elles ont eu deux, trois avortements se produisant à des époques de plus en plus éloignées du début de la grossesse. Quelquefois, la mère qui nous donne ces renseignements a conçu et élevé des enfants sains, puis elle a été sujette à des avortements, dus au réveil d'une syphilis ancienne et latente pendant longtemps ou plutôt à une infection récente succédant à l'état de santé; quoi qu'il en soit, la fréquence des avortements sera toujours pour vous une base importante du diagnostic de la syphilis héréditaire. Rappelez-vous, à ce propos, que l'enfant, mort dans l'utérus et expulsé avant terme, ne porte sur la peau aucun signe extérieur de la vérole. Il est frappé d'une sorte d'état cachectique.

B. Après une série d'avortements, ou quelquefois dès la première grossesse, le nouveau-né vient au monde à peu près à terme, mais, au bout de peu d'heures, la paume de ses mains, la plante de ses pieds se couvrent de grosses bulles de *pemphigus*; puis un amaigrissement rapide, la décoloration des traits précèdent une véritable cachexie spécifique qui, faute d'un traitement bien conduit, se termine presque fatalement par la mort.

Vous ne confondrez pas ce *pemphigus syphilitique* avec le *pemphigus simple* que j'ai vu, dans de rares circonstances, se développer chez le nouveau-né. Le pemphigus syphilitique apparaît peu d'heures après la naissance sur la paume des mains, sur la plante des pieds. Il prend la forme de grosses bulles, dont le liquide devient sanieux et s'échappe en les rompant, pour donner naissance à des ulcérations de teinte livide. Au contraire, dans le pemphigus simple, qui apparaît beau-

coup plus tard, les bulles sont transparentes et rosées; elles naissent sur les organes génitaux, dans la région suspubienne, à la partie supérieure des cuisses, parfois sur d'autres parties du tronc et des membres, plusieurs jours après la naissance; elles ont pour base une surface enflammée, rouge, chaude, douloureuse, sans que l'état général en soit altéré. L'enfant ne cesse de crier et de s'agiter, il perd en partie le sommeil. Mais en huit ou dix jours, les bulles s'affaissent ou se rompent et ne laissent pas d'ulcération à leur suite; l'érythème s'éteint et tout rentre dans l'ordre. Donc, tant par son heure d'apparition que par son siège et sa bénignité, le pemphigus simple se distingue nettement du pemphigus syphilitique.

Je ne vous parle pas du diagnostic différentiel avec le *pemphigus cachectique*, par cette raison que ce dernier apparaît à une époque beaucoup plus avancée, chez un enfant déjà très éloigné de la naissance. Je vous dirai plus tard que le pemphigus syphilitique de la première heure se développe concurremment avec des lésions des viscères, du foie, du poumon ou des os, dont la coïncidence avec l'éruption bullaire pourra éclairer votre diagnostic.

C. Enfin, l'enfant syphilitique, soit dès la première grossesse — ce qui est l'exception — soit après des avortements ou des accouchements prématurés, naît à peu près à terme et conserve pendant les premiers jours les apparences d'une bonne santé.

Dans ces conditions, voici l'*évolution ordinaire de la syphilis infantile congénitale*. Je dois vous prévenir qu'il existe des cas exceptionnels qui ne rentrent pas dans la description que je vais vous esquisser. Attendez-vous à une grande difficulté d'exploration sur ce terrain où tous les jours se commettent des erreurs de diagnostic. Je vous citerai l'histoire de quelques-unes, inévitables jusqu'au moment où des phénomènes, étran-

ges d'abord, se sont éclaircis en s'aggravant et où le traitement a pu servir de pierre de touche et par là même lever les incertitudes.

Vers le 15^e ou 20^e jour, mais quelquefois plus tard, au bout d'un à six mois seulement (cette dernière date est une exception dont vous tiendrez compte pour choisir un vaccinifère); au bout de 15 à 20 jours, dis-je, le nouveau-né, qui était resté bien portant jusque-là, présente des symptômes particuliers du côté de la face et des organes des sens, vers la région anale et les organes génitaux et enfin sur la surface de la peau.

Tous nos petits syphilitiques accusent ordinairement un *coryza chronique*. La mère raconte que la maladie a commencé par ce phénomène: un bruit de sifflement s'est fait entendre dès le début, l'air ayant de plus en plus de difficulté à traverser les fosses nasales, il en est résulté une véritable gêne respiratoire qui, en augmentant, oblige l'enfant à suspendre à chaque instant la succion du mamelon pour respirer librement par la bouche.

La muqueuse des fosses nasales s'enflamme, rougit, s'épaissit, puis produit des mucosités épaisses, purulentes, dont le dessèchement forme des croûtes impétigineuses qui obturent parfois complètement l'orifice des fosses nasales. Leur expulsion, comme celle des mucosités, s'accompagne de légères gouttelettes de sang. A la longue, vous avez vu ce coryza se compliquer de fissures, d'ulcérations, et même beaucoup plus tard de destruction des cartilages et des os, suivie de brisures, d'aplatissement de la racine du nez.

Pendant la première période du coryza, au moment où le sifflement trahit le début de cet accident, on voit apparaître sur les jambes et sur les cuisses, mais surtout sur la peau des jambes, une éruption de *petites taches lenticulaires*, d'une durée éphémère, une véritable roséole dont l'évolution, ordinairement discrète, parcourt son cycle en 24 ou 36 heures.

Ce qui explique comment elle échappe souvent à l'observation des parents et du médecin.

Au bout de quelques jours, la symptomatologie se caractérise d'une manière saisissante.

Le teint perd sa transparence, la *couleur* de la peau, des joues devient *blanc mat*, le front *gris cendré*; l'orifice des fosses nasales est le siège d'un suintement muco-purulent et de croûtes adhérentes, séparées par des crevasses qui le déforment complètement.

Les lèvres changent d'aspect; souvent la *lèvre supérieure* se congestionne, s'épaissit, fait saillie en avant, pendant que l'inférieure se tend et se fendille. Dans certains cas, la bouche prend l'aspect d'un auvent. Ce signe, quand il existe, imprime à la physiologie du petit malade un caractère spécial qui ne s'oublie jamais.

La commissure des lèvres s'irrite, s'ulcère pendant que les amygdales et la muqueuse du larynx deviennent le siège de plaques muqueuses, Il n'est pas toujours aisé de bien inspecter la gorge chez les nouveau-nés. J'ai cependant pu le faire assez de fois devant vous pour que vous ne doutiez pas de l'existence de ces accidents.

Avant de quitter la face, je dois vous rappeler qu'à la longue les cils, les sourcils tombent et que la peau du visage, luisante, se couvre déjà de taches nettement limitées, de teinte foncée ou café au lait.

Sur la *muqueuse anale* et la région du voisinage, à la simple congestion succède une inflammation intense, sur laquelle vous verrez se produire des plaques muqueuses, d'abord simplement saillantes, puis suintantes, exulcérées. L'orifice anal est nettement divisé en gros plis formés par le froncement de la muqueuse et parfois aussi par des fissures, des crevasses à bord très nets et un peu surélevés. Ces lésions s'étendent sur les fesses et les organes génitaux, particulièrement sur la vulve des petites filles.