

réfractaires et jusqu'à quel point l'injection de sérum syphilitique à un animal réfractaire augmente l'action curative naturelle attribuée à son sérum.

Gilbert et Louis Fournier ont fait des expériences analogues : Mauriac, dans le service duquel une partie de ces expériences ont été faites, ne croit pas qu'il soit permis de fonder sur ce mode de traitement de grandes espérances. Il n'a observé dans aucun cas « un de ces effets thérapeutiques extraordinaires et presque instantanés, comme on en observe quelquefois dans le traitement spécifique intensif, ou bien des améliorations qui, pour être moins frappantes, n'en sont pas moins d'une évidence indéniable ».

B. — INJECTION DE SÉRUM HUMAIN

Pellizzari injecte successivement au malade le sérum de syphilitiques arrivés à la période gommeuse et avec des manifestations actuelles, de syphilitiques dont l'affection remontait à un an au moins, enfin de sujets atteints d'une syphilis plus récente et ayant subi un traitement iodo-mercuriel de plusieurs mois. Le médecin italien croit pouvoir attribuer un certain degré d'efficacité à cette médication.

Bonaduce a, chez un malade atteint de chancre syphilitique, injecté le sérum d'un nouveau-né syphilitique; sept mois après l'injection, les éruptions secondaires ne s'étaient pas encore montrées¹.

III

Des accidents dus aux médications mercurielle et iodurée.

A. — DES ACCIDENTS DUS AU MERCURE

Les accidents consécutifs aux traitements mercuriels sont des accidents d'irritation locale et d'intoxication générale.

1. Pour plus de détails voir : P. RAYMOND. — La Sérothérapie dans la syphilis. *Progrès médical*, 1895, p. 215. — MAURIAC. — Traitement de la syphilis, 1895.

1° Accidents locaux.

Le médecin qui commence un traitement mercuriel doit avoir cette notion présente à l'esprit, que toute préparation mercurielle est irritante pour les tissus avec lesquels elle se trouve en contact, qu'il faut rechercher par tous les moyens possibles l'atténuation de cette propriété irritante, qu'il faut veiller avec grand soin sur ses premières manifestations pour les empêcher de devenir excessives.

A la suite de l'administration du mercure par la voie stomacale, l'action nocive exercée par le contact des préparations mercurielles se traduit par l'anorexie, la gastralgie, les coliques intestinales, la diarrhée, les vomissements même, qui s'observent avec une certaine fréquence.

C'est pour éviter la production de ces phénomènes d'irritation gastrique qu'il faut avoir grand soin de ne faire jamais séjourner les préparations mercurielles dans un estomac vide, comme la chose est faite quelquefois par des malades convaincus que, dans l'état de vacuité, l'estomac absorbera le médicament plus rapidement et plus complètement qu'à l'état de plénitude. Le résultat d'une telle façon de procéder est le développement rapide d'une *gastrite* intense et la nécessité de suspendre le traitement.

Le mercure devra être pris au commencement, au milieu ou à la fin des principaux repas; si par hasard il devait être pris, pour une raison d'ordre familial ou autre, en dehors des repas, il faudrait, autant que possible, le prendre avec une tasse de lait, comme cela se fait pour la liqueur de van Swieten.

Le pouvoir irritant semble marcher dans un ordre croissant avec le tannate de mercure, le proto-iodure, le bi-iodure, le sublimé, la liqueur de van Swieten, le sirop de Gibert.

Les préparations liquides présentent cet avantage de pouvoir être étendues dans un véhicule qui atténue immédiatement l'action nocive en diminuant le degré de concentration de la solution.

Certains malades ne peuvent supporter les pilules que

prises au milieu ou à la fin des repas : prises au début du repas, elles provoquent des accidents d'irritation stomacale; le peu de temps qu'elles se trouvent en contact avec la muqueuse de l'estomac attendant l'arrivée d'une certaine quantité d'aliments suffit pour qu'elles exercent d'une façon nocive leur action irritante.

Pour atténuer encore les effets nocifs du mercure, on lui associera un *correctif*, l'opium par exemple, comme l'ont fait Dupuytren, Ricord.

La prolongation de l'administration du mercure par la voie stomacale fatigue les estomacs les plus vigoureux, alors même qu'ils s'étaient montrés absolument tolérants au début du traitement; cette raison seule suffirait à contre-indiquer des traitements prolongés, même chez des sujets très tolérants.

Le sublimé est beaucoup moins bien toléré par l'estomac que le proto-iodure; il l'est tellement mal par les femmes que le professeur Fournier n'a pas hésité à dire que le sublimé n'est pas un remède pour les femmes. D'après cet auteur, la durée d'un traitement par le sublimé ne devrait jamais dépasser un mois au maximum; le sublimé donnerait plus facilement la gastralgie; le proto-iodure, la diarrhée.

Le proto-iodure est plus irritant pour la bouche que le sublimé; la plupart des malades hommes supportent cependant sans inconvénient des doses quotidiennes de 10 centigrammes; la tolérance est beaucoup moindre chez la femme: chez elle, il ne faut guère dépasser la dose de sept à huit centigrammes (Fournier).

Les frictions mercurielles sont facilement suivies d'*éruptions* locales ou généralisées; la *stomatite* est fréquente à la suite de leur emploi, si l'état de la bouche n'est pas surveillé avec grand soin.

L'action irritante des injections de sels mercuriels solubles ou insolubles se traduit d'abord par l'intensité des douleurs qui suivent la petite opération; l'injection non ou même peu douloureuse n'est pas encore trouvée. La douleur qui suit l'injection de sels solubles est habituellement assez légère pour

que le malade arrive à vaquer à ses occupations ordinaires. L'injection de sels solubles est souvent suivie de la production d'un petit noyau d'induration longtemps persistant; l'injection de sels insolubles donne lieu à la formation d'une masse inflammatoire très étendue, très douloureuse, très gênante, qui, malgré toutes les précautions prises, peut amener une impotence assez prolongée du membre et empêcher le malade de vaquer à ses occupations; dans quelques cas, un épanchement sanguin se forme au niveau où la ponction a été faite; il s'y développe une véritable poche fluctuante, qu'il ne faut pas confondre avec un abcès et dont la résolution demande un certain temps. Je ne parle pas des abcès véritables qui se produisent avec une si grande facilité chez les femmes.

Pour rendre les injections moins irritantes, on peut leur adjoindre une petite dose de *morphine* ou de *cocaïne*; les sels insolubles seront étendus dans un *corps gras*: huile de vaseline, huile d'olive stérilisées. Les injections poussées dans l'épaisseur des masses musculaires sont suivies de phénomènes de réaction beaucoup moins intenses.

2° Accidents d'intoxication générale.

1° La *stomatite* est, parmi les accidents que l'administration du mercure peut produire, le plus fréquent, le plus immédiat; il n'est point, parmi les différents modes d'administrer le mercure, un seul qui puisse se vanter de mettre à l'abri de cet accident; il en est un qui y conduit plus facilement et plus fréquemment, c'est la friction mercurielle. Les injections de sels insolubles ont été quelquefois suivies de stomatites de forme vraiment grave.

Grâce aux précautions prises actuellement au cours de tout traitement mercuriel, nous ne voyons généralement que des stomatites légères; il nous arrive quelquefois encore d'en rencontrer d'une certaine intensité; en pareil cas, il est rare que le malade ou le médecin n'ait pas quelque reproche à se faire

sur la manière dont le traitement a été conduit et surveillé; nous n'observons plus ces stomatites vraiment redoutables avec ulcérations étendues, gangrène, chute des dents, nécrose des maxillaires, qui avaient légitimement inspiré à nos aïeux la crainte du mercure... mal administré.

Pour éviter la stomatite mercurielle, il faudra, avant l'administration du mercure, sous quelque forme qu'on ait l'intention de le prescrire, s'assurer de l'état de la bouche; il faudra aussi contrôler l'état des reins, si on a la moindre raison de soupçonner que ceux-ci puissent être malades: il faudra faire ce dernier examen toutes les fois qu'on voudra recourir aux médications énergiques telles que les injections de sels insolubles.

Si la bouche n'est pas en bon état, il faut la soigner avant d'instituer le traitement mercuriel et ne commencer celui-ci qu'après avoir ramené les gencives à leur état normal ou peu s'en faut.

Pendant toute la durée du traitement, il faut continuer à surveiller l'état des gencives et se rappeler que la stomatite débute de préférence au niveau des incisives médianes inférieures, sur les parties latérales, au niveau des dents malades, en arrière de la dernière molaire ou au point de la joue correspondant à celle-ci. La localisation de la stomatite mercurielle en arrière de la dernière molaire est très fréquente; elle constitue un accident tenace, dont le médecin doit avoir souci, qu'il doit surveiller et traiter énergiquement quand il l'a constaté.

Le malade soumis à un traitement mercuriel sera mis au courant du danger qui le menace, de l'importance qu'il peut prendre; ainsi instruit, il comprendra la nécessité des soins journaliers que le médecin lui conseille, il s'y astreindra, et si la moindre lésion inflammatoire survient du côté de la bouche, il ne la laissera pas s'aggraver.

Le malade ne saura jamais se nettoyer la bouche avec trop de soin après chaque repas, et cela d'autant plus que sa denture sera plus défectueuse; matin et soir il se brossera les dents

avec une brosse saupoudrée d'une *poudre tonique*; j'emploie habituellement celle recommandée par Vidal:

℞ Poudre de quinquina 15 grammes.
Poudre de ratanhia 5 —

M. s. a.

Dans la journée, le malade se rincera plusieurs fois la bouche avec une solution de *chlorate de potasse*, 6 grammes de chlorate pour un grand verre d'eau, ou bien il sucera des pastilles de chlorate de potasse, ou mieux encore des tablettes comprimées ne renfermant pas de sucre susceptible de fermenter.

Quelques malades se trouveront bien de l'emploi de *gargarismes boriqués*.

Si, malgré les précautions prises, des phénomènes inflammatoires se montrent dans la cavité buccale, il faut immédiatement suspendre le traitement mercuriel.

L'*avulsion des dents* malades a paru, dans quelques cas, le seul moyen de faire tolérer le traitement mercuriel.

2° Des *éruptions mercurielles* toxiques peuvent succéder à tous les modes d'emploi du mercure: ingestion stomacale, frictions, injections hypodermiques, emplâtres, attouchements au nitrate acide, injections vaginales.

Ces éruptions peuvent se montrer dès la première administration du mercure et quelques heures après elle; elles peuvent faire leur apparition au cours d'un traitement institué depuis un temps plus ou moins long. Il est généralement impossible de découvrir aucune cause spéciale qui explique l'apparition des éruptions hydrargyriques; il faut y voir jusqu'à nouvel ordre, pour la plupart des cas, le résultat d'une idiosyncrasie, d'une de ces susceptibilités si fréquentes chez certains sujets en face de quelques médicaments; ainsi s'explique la réapparition de l'éruption à chaque nouvelle administration du mercure chez un certain nombre de syphilitiques.

L'éruption peut revêtir les caractères de l'eczéma, de la roséole, de la scarlatine, de l'urticaire, des différents éry-