

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-

thèmes, de l'érythème polymorphe, de la dermatite exfoliatrice, etc.; elle peut se limiter à une région du corps : plis inguinaux ou axillaires, région sternale, main, etc.

Les aspects les plus communs sont ceux de l'eczéma, de la scarlatine, du rash inguinal ou axillaire; puis viennent les formes rubéolique, urticarienne, etc. Il est fréquent de voir les apparences varier avec la région atteinte chez un même malade et cette disposition polymorphe de l'éruption peut appeler l'attention sur son origine toxique : la face sera tuméfiée et œdémateuse comme dans l'eczéma ou l'érysipèle; le cuir chevelu se couvrira d'une croûte séborrhéique abondante; la paume des mains et la plante des pieds, bouffies et gonflées, seront le siège d'un érythème craquelé, quelquefois de phlyctènes; sur le corps l'éruption sera eczémateuse, scarlatiniforme, rubéolique. La desquamation se produit rapidement, farineuse sur le front, lamelleuse et foliacée sur le tronc, en grands lambeaux au niveau des mains et des pieds où elle peut se présenter sous forme de doigts de gant, de grandes semelles cornées. La chute des ongles a pu être la conséquence de telles éruptions. C'est une véritable dermatite exfoliatrice.

Dans les éruptions limitées, l'état général est peu altéré; un mouvement fébrile quelquefois assez intense, mais toujours passager, marque le début de l'éruption; celle-ci s'accompagne de sensations plus ou moins pénibles de brûlure, de démangeaisons.

Dans les formes graves, l'état général est profondément altéré, la fièvre est intense et continue; il y a prostration, délire, aspect typhique, sécheresse de la bouche, diarrhée, vomissements; la mort a pu survenir à la suite de cet ensemble de phénomènes généraux graves.

La durée d'une éruption hydrargyrique un peu intense est toujours longue; un mois, six semaines sont souvent nécessaires pour arriver à une guérison complète : celle-ci peut se faire attendre plus longtemps.

Des accidents graves et même mortels ont pu survenir à

la suite des injections massives de sels mercuriels, albuminurie, accidents cérébraux¹.

Quand de pareils accidents éclatent, le médecin se trouve désarmé; il ne peut suspendre l'absorption du mercure et empêcher la résorption de continuer à se faire au niveau du ou des foyers où le mercure a été déposé. On a bien conseillé de gratter ceux-ci et d'enlever le mercure qu'ils renferment encore : je considère, pour ma part, cette opération comme aléatoire et même souvent inapplicable. Il m'a été impossible de retrouver les foyers d'injection, même sur le cadavre, chez un sujet qui avait subi dans les semaines précédentes, quelques jours auparavant, des injections d'oxyde jaune.

L'administration prolongée ou à des doses très élevées du mercure peut-elle amener des altérations profondes de l'économie, des modifications pathologiques et des diminutions de résistance des organes, surtout chez des sujets prédisposés? Il nous est impossible de dire d'une façon positive jusqu'à quelles limites de dose et de durée le mercure peut être conseillé pour rester inoffensif; mais récemment encore, l'emploi prolongé du mercure a été accusé de provoquer les grands troubles nerveux dits para-syphilitiques, pseudo-tabes, paralysie générale².

Le mercure, administré prudemment, paraît incapable d'amener des troubles sérieux de la nutrition générale. Il est évident que si, par une administration trop longtemps prolongée, par l'emploi de doses excessives, on amène un fonctionnement imparfait de l'estomac, la santé générale souffrira par contre-coup et secondairement. Loin de paraître souffrir de l'emploi des préparations mercurielles, nombre de syphilitiques semblent en retirer une amélioration de leur santé générale; le fait a été mis en évidence depuis que Wilbou-

1. Voir l'observation de BESNIER et FOURNIER, les communications de LÉLOIR, KAPOSI, SCHUSTER et DU CASTEL au Congrès de dermatologie et de syphiligraphie, 1889.

2. WATRZENSKY. — Ueber den Werth der präventiven Behandlungsmethoden in der Syphilis. *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 1891, 21.

chewitch a signalé une augmentation du nombre des globules rouges chez les syphilitiques soumis à un traitement mercuriel; Galliard, une augmentation de la richesse du sang en globules et en hémoglobine. Ce dernier auteur a pu constater que, même chez des malades non syphilitiques atteints d'anémie simple, le traitement mercuriel amène l'augmentation de la richesse globulaire. Ce ne serait donc que l'emploi excessif du médicament qui pourrait devenir dangereux.

Les accidents que l'administration du mercure peut amener en font redouter l'emploi de bon nombre de malades et de quelques médecins: cette crainte s'est entretenue par le souvenir de la dureté avec laquelle le traitement mercuriel était dirigé dans les siècles derniers; elle n'a plus sa raison d'être quand ce traitement est conduit avec toute la prudence que recommande la médecine moderne. Il est certain qu'on ne peut actuellement songer, sans en être effrayé, aux tortures auxquelles était soumis à certaine époque le syphilitique condamné au traitement mercuriel; à cette chambre surchauffée, véritable étuve où le malade était enfermé pendant toute la durée du traitement, exposé à en sortir mort comme cela arriva aux clients de certain médocastre cité par Ulrich de Hutten; à ces frictions étendues répétées et considérées comme insuffisantes si elles n'amenaient une salivation qui, de l'avis de Boerhaave, ne devait pas séparer du corps moins de cent livres de salive en trente jours. Joignez à cela le séjour au lit, la diète, les lavements répétés de quatre en quatre heures, la conservation, pendant tout le temps du traitement, des pommades mercurielles à la surface du corps, du même linge et des mêmes habits; il est facile de comprendre la terreur qu'inspiraient au public la syphilis et son traitement. Aujourd'hui le malade n'a plus rien à redouter de toutes ces grandes tortures; médecin et malade s'associent pour prévenir le développement de cette salivation jugée si utile par nos pères; au lieu de l'incarcération dans une étuve, nous conseillons les distractions, le séjour et les promenades au grand

air, un respect profond pour toutes les lois de l'hygiène et les distractions.

La méthode des injections de préparations mercurielles insolubles comporte de gros inconvénients, de gros dangers; les injections sont très douloureuses, elles sont facilement suivies de *phénomènes inflammatoires locaux* intenses, de la formation de nodules inflammatoires volumineux, de foyers hémorragiques, qui peuvent immobiliser le malade pendant quelques jours. L'injection provoquerait toujours la formation d'un abcès dont le pus se mélangerait facilement de sang; cet abcès se termine ordinairement par résorption; les abcès dus à une infection bactérienne ont seuls tendance à s'ouvrir à l'extérieur (Balzer). La *stomatite*, des phénomènes d'*irritation gastro-intestinale*, l'*albuminurie*, des *accidents cérébraux* graves ont été observés à la suite de l'emploi des injections de sels mercuriels insolubles; je ne parle pas des *embolies pulmonaires*, qu'il semble possible d'éviter pour qui s'assure, avant de faire l'injection, que la canule n'a pas été introduite dans une veine. Après que la préparation mercurielle a été introduite dans les tissus, le médecin n'est plus libre de diriger son traitement, de le suspendre: le mercure continue à s'absorber régulièrement jusqu'à extinction complète, et si quelque indication survient demandant la suppression du traitement, le médecin ne peut en obtenir la suspension; car, quoi que quelques auteurs en aient prétendu, ce n'est pas chose facilement réalisable que d'aller racler et nettoyer les foyers où le mercure a été déposé.

Ces inconvénients, ces dangers compensent largement l'avantage qu'il peut y avoir à ne pratiquer que quelques injections à des intervalles éloignés les uns des autres, et je crois qu'il faut conserver la nouvelle méthode de traitement comme une méthode d'exception, jusqu'au jour où il sera démontré, comme le soutiennent quelques auteurs, que, pratiquée de bonne heure, elle est capable d'amener l'extinction rapide et définitive de la syphilis.

B. — DES ACCIDENTS DUS A L'IODURE ET AUX IODIQUES

L'iodure est un médicament d'un maniement beaucoup moins dangereux que le mercure; son usage ne laisse pas cependant que d'exposer le malade à un certain nombre d'accidents, dont quelques-uns fort pénibles, parfois même dangereux.

Bien toléré par la plupart des estomacs, amenant même chez quelques malades l'augmentation de l'appétit, l'iodure de potassium peut provoquer une *dyspepsie* plus ou moins douloureuse, avec sensation métallique persistante dans la bouche, dégoût des aliments, nausées, vomissements. Force est alors de suspendre le médicament, de varier la forme d'administration de l'iode, de remplacer l'iodure de potassium par le sirop iodo-tannique, par la teinture d'iode, quelquefois même de renoncer à l'administration par la voie stomacale.

Des *éruptions cutanées* d'aspects fort variés suivent l'administration des iodiques: acné pustuleuse, parfois furonculaire; érythèmes; urticaire; œdèmes localisés, particulièrement à la face; éruptions bulleuses, quelquefois ulcéreuses et végétantes; purpuras, plus fréquents aux membres inférieurs.

Les *inflammations des muqueuses* sont communes; parmi elles, il faut inscrire le coryza avec flux séreux abondant, la conjonctivite avec larmolement; la céphalée; des névralgies violentes et diffuses de la face succédant à l'envahissement des sinus nasaux, des muqueuses oculaires et nasale; les glandes salivaires peuvent devenir le siège d'une tuméfaction rappelant les oreillons. Ces accidents cèdent ordinairement après peu de jours, même quand on continue l'usage du médicament: l'association de la *belladone*, du *salol* aux préparations iodiques a paru empêcher ou atténuer leur développement chez quelques malades. Les doses fortes ne paraissent pas provoquer d'une façon sensiblement plus fréquente les accidents que les doses faibles: leur apparition paraît relever d'une susceptibilité particulière du malade.

Le *larynx* est aussi atteint et son envahissement donne

lieu à de l'enrouement, à de la dyspnée. L'ensemble de ces fluxions oculaires, nasale, pharyngée, laryngée donne aux sujets qui en sont victimes un aspect qui ressemble beaucoup à celui des malades atteints de rougeole ou de grippe; le professeur Fournier l'a décrit sous le nom de *grippe iodique*: la ressemblance est d'autant plus grande que la tuméfaction de la face est plus considérable, la fièvre plus accusée, le malaise général plus développé. La suppression du médicament suffit à amener la guérison en deux ou trois jours.

Les *accidents congestifs des voies respiratoires* ont été capables d'amener la mort de quelques malades par œdème de la glotte, par congestion pulmonaire. Cette gravité possible des accidents fait déconseiller l'emploi de l'iodure chez les malades atteints d'accidents laryngés, ou tout au moins faut-il chez eux l'administrer avec grande prudence.

Quelques malades sont pris, à la suite de l'administration de l'iodure, d'un écoulement urétral capable de faire croire à une blennorrhagie. L'albuminurie, l'hématurie, l'anurie ne font guère partie du tableau de l'intoxication iodique.

L'intolérance de certains sujets pour les préparations iodiques est telle qu'on ne peut leur faire supporter le médicament, quelles que soient les précautions, on pourrait dire le raffinement qu'on déploie pour arriver à ce résultat: association de la *belladone*, de l'*opium*, du *benzo-naphtol*, du *salol*, etc.; adoption du sirop iodo-tannique, de la teinture d'iode; rien ne fait et le médecin se trouve obligé de renoncer à l'emploi de la médication iodée en présence d'une intolérance si accusée.

Les accidents qui peuvent suivre l'administration de l'iodure: coryza, catarrhe laryngé, bronchique, oculaire; sialorrhée, névralgies dentaires, acné, purpura, atrophie des seins, etc., épistaxis, suintements urétraux, éruptions bulleuses, furonculeuses, œdème de la glotte nécessitant la trachéotomie; œdème pulmonaire, intolérance gastrique, surviennent souvent sans cause connue: l'impureté du médicament, l'insuffisance de la fonction rénale, qui ont paru dans

quelques cas avoir été cause de l'intolérance, ne peuvent être incriminées chez la plupart des malades. Les accidents peuvent se produire à la suite de l'administration de doses infiniment petites, dix à quinze centigrammes (Besnier). Aussi est-on réduit à invoquer souvent une susceptibilité particulière du malade, l'idiosyncrasie.

IV

Direction générale du traitement.

Le traitement de la syphilis nous l'avons dit, poursuit un double but : 1° l'atténuation et la guérison rapide des accidents en activité; 2° l'extinction définitive de la maladie et la suppression pour l'avenir de tout accident nouveau : le premier objectif a ses indications assez nettement tracées; il n'est pas permis d'en dire autant du second.

Je ne connais pas une méthode thérapeutique qui permette d'arrêter à coup sûr, à un moment quel qu'il soit, la syphilis dans son évolution, et d'affirmer à un syphilitique qu'il est à tout jamais à l'abri de retours offensifs de la maladie. Voici du reste ce qu'écrivait récemment l'homme le plus versé dans la connaissance de la syphilis, le professeur Fournier : « Votre malade, traité suivant la rigoureuse méthode que nous venons de spécifier, a toutes les chances pour être délivré de son mal dans le présent et dans l'avenir, pour ne plus être sujet à des accidents nouveaux, pour en être quitte avec la syphilis. Cela, vous pouvez le dire, vous êtes moralement autorisés à le dire.

« Mais ce que vous pensez aussi, c'est qu'en dépit de tous vos efforts, en dépit de votre longue et active médication, il ne serait pas impossible que ce malade fût exposé, dans un avenir plus ou moins éloigné, à quelque manifestation ou syphilitique ou para-syphilitique. Car, bien malheureusement, il n'est aucun signe qui nous permette, en fait de syphilis, d'affirmer la guérison; car, ainsi que l'a fort bien dit Ricord : « Il n'est

« ni dose, ni forme pharmaceutique, ni durée de traitement, « qui confère à coup sûr l'immunité, qui soit la garantie de « l'extinction complète, absolue, radicale, de la vérole. »

Parmi les diverses manières d'administrer le mercure, en est-il une qui, par ses résultats particulièrement heureux, accuse une supériorité incontestée et mérite de prendre le pas sur les autres, doive être adoptée à l'exclusion des autres? Si je m'en rapporte à mon observation personnelle, je répondrai non. Chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients qui lui créent des indications particulières; aucune ne possède actuellement une action assez résolutive sur les accidents en évolution, une action assez heureuse, assez préventive sur les accidents à venir, pour qu'elle puisse avoir la prétention de détrôner les autres méthodes à son profit. Le médecin doit les connaître toutes, être instruit de leurs avantages et de leurs inconvénients pour savoir, le cas échéant, recourir de préférence à l'une ou à l'autre; il doit savoir les ressources que les unes et les autres peuvent lui offrir à un moment donné; je ne crois pas que celui qui n'admet dans son arsenal thérapeutique qu'un des moyens d'administration du mercure soit un véritable clinicien, un véritable thérapeute.

Les traitements qui ont élevé la prétention de couper court au développement de la syphilis en agissant énergiquement dès son début n'ont été que l'occasion de déceptions nombreuses. Les médications internes, sous quelque forme qu'elles aient été prescrites, n'ont jamais rien arrêté court; l'excision du chancre, si elle a quelquefois procuré l'avortement de la syphilis, ne l'a que bien rarement procuré; nous sommes un certain nombre de médecins qui, l'ayant pratiqué dans les conditions les plus avantageuses, l'avons vu échouer; parmi les observations publiées comme exemples de succès, il n'en est pas une qui ne présente quelque lacune et ne prête à la critique.

Les traitements capables d'amener l'extinction complète de la syphilis ne sont capables de le faire que lentement, si lentement qu'on peut souvent se demander jusqu'à quel point