

Certains sujets présentent une sensibilité excessive au mercure et offrent des accidents d'hydrargyrisme, en particulier des accidents cutanés, dès qu'ils absorbent les doses les plus faibles. Nous ne décrirons pas ici ces accidents, qui sont étudiés dans tous les livres classiques; ils sont parfois tellement graves qu'ils empêchent absolument le traitement mercuriel, sous quelque forme que ce soit.

Chez tous les individus, des accidents peuvent se développer lorsque la dose toxique est atteinte. Le premier de ces accidents est la stomatite mercurielle, d'où la nécessité expresse de surveiller l'état de la bouche chez tous les malades soumis à l'hydrargyre.

La *stomatite mercurielle* est due, non seulement aux doses de mercure injectées et à la sensibilité générale du malade, mais également à la sensibilité buccale. Or cette sensibilité, nulle chez l'enfant qui n'a pas toutes ses dents, nulle chez le vieillard privé de ses dents, est liée chez l'adulte à l'état de l'appareil dentaire et des gencives.

Avant de commencer le traitement mercuriel, chez un malade quelconque, on l'enverra chez un dentiste, qui nettoiera et au besoin enlèvera les dents mauvaises, détruira le tartre dentaire.

Le traitement commencé, les dents et surtout les gencives seront frottées matin et soir, et surtout après les repas, avec un savon dentifrice ou avec une poudre du type de la suivante :

Charbon de peuplier.....	} aa 4 grammes.
Chlorate de potasse.....	
Poudre de quinquina.....	

(Besnier.)

ou celle-ci :

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

(Vidal.)

En outre, le malade sucera des pastilles ou des tablettes de chlorate de potasse (trois à cinq par jour), ou se lavera la bouche avec la solution de chlorate de potasse :

Eau.....	250 grammes.
Chlorate de potasse.....	10 —

Chaque fois que le médecin verra le malade, il aura soin de l'interroger sur l'état de sa bouche; souvent des sensations persistantes d'agacement, un goût métallique excessif, une légère fétidité de l'haleine précèdent la stomatite. Les gencives, au niveau des dents déjà malades et des molaires, seront examinées avec soin.

Dès l'apparition de la stomatite, le traitement mercuriel sera suspendu, le chlorate de potasse sera continué, on prescrira des lavages de la bouche avec de l'eau additionnée de borate de soude,

20 grammes pour 500, ou d'acide phénique, 0^{gr},50 pour 100. Si la stomatite est plus sérieuse, on la traitera par les moyens exposés en un autre chapitre de ce Manuel.

Grâce à une surveillance constante, aux précautions hygiéniques que nous avons indiquées, le traitement mercuriel peut être pratiqué à doses élevées, sauf les faits rares d'intolérance idiosyncrasique, puisque le médecin peut s'arrêter au premier signe d'intoxication, révélé par l'état de la bouche. La surveillance doit être surtout extrême chez les individus soumis aux injections insolubles hebdomadaires, puisque l'absorption du mercure ne peut être arrêtée instantanément chez eux comme chez ceux qui sont soumis aux autres modes de traitement; en fait, le calomel expose à des accidents assez sérieux, mais ils sont des plus rares si le malade est traité avec soin, et trop rares pour que le médecin doive se priver de la méthode la plus énergique dont nous disposions à l'heure actuelle.

L'état des viscères peut fournir certaines contre-indications; chez les vieillards, dont le cœur et le système artériel ne sont pas en parfait état, on emploiera seulement des doses moyennes, sinon des doses faibles. La néphrite aiguë et la néphrite chronique interdisent, suivant la plupart des auteurs, l'emploi du traitement mercuriel, à moins qu'il ne s'agisse de néphrite syphilitique. Il est vrai que le diagnostic de celle-ci repose, dans certains cas, sur les effets du traitement.

Au début et au cours de la période secondaire surtout, on sera autorisé à considérer comme probablement syphilitique toute néphrite chez un syphilitique, lorsqu'il n'y aura eu aucun phénomène d'origine rénale avant le chancre induré, et à traiter le malade malgré l'existence d'une albuminurie.

Si, au contraire, on a affaire à un malade atteint d'une néphrite, dont on ne puisse déterminer la nature, et qu'il soit nécessaire d'employer le traitement antisiphilitique comme moyen de diagnostic, le mercure sera employé à doses faibles, et seulement en l'absence de signes d'urémie; on soumettra le malade au régime lacté, et les effets du médicament seront surveillés d'une manière méticuleuse. L'iode peut au contraire être employé aux doses ordinaires.

Chez la femme enceinte syphilitique, et dans les urines de laquelle on trouvera de l'albumine, on suivra les mêmes règles pratiques; en général, la néphrite, dans ces conditions, est due plutôt à la grossesse qu'à la syphilis.

INDICATIONS SPÉCIALES A CHAQUE PROCÉDÉ. — Malgré l'opposition de certains syphiligraphes de moins en moins nombreux, les injections mercurielles sont entrées dans la pratique médicale courante, depuis que, grâce à l'antisepsie, les abcès qu'elles pouvaient pro-

voquer sont devenus tout à fait exceptionnels. Elles n'exposent pas à des accidents d'intoxication plus graves que les méthodes anciennes, quand celles-ci sont employées d'une manière énergique.

Le médecin doit se servir à l'occasion de toutes les méthodes que nous avons indiquées; nous devons donc déterminer dans quels cas il doit préférer l'une ou l'autre.

Sous toutes ses formes, le traitement mercuriel expose le malade à des désagréments; ces désagréments varient avec la forme sous laquelle il est employé.

a) *Traitement par voie gastrique.* — Le bichlorure de mercure et, un peu moins souvent, le protoiodure déterminent volontiers des troubles gastriques ou intestinaux.

Les uns sont immédiats: ce sont des douleurs, des coliques, des accidents diarrhéiques. On arrive parfois à les surmonter en augmentant la dose d'opium incorporée aux pilules, en faisant reposer le malade un jour sur sept et en profitant de ce jour pour le purger.

Lorsque les solutions mercurielles sont mal tolérées, on peut, comme le conseille M. Brocq, prescrire au malade une dose quotidienne de trente gouttes d'élixir parégorique.

Si les troubles gastro-intestinaux persistent malgré ces précautions, on renoncera à la voie gastrique.

D'autres accidents, plus insidieux, se développent à la suite de l'usage prolongé de composés mercuriels. Souvent les syphilitiques deviennent dyspeptiques, et même dyspeptiques graves, par le seul fait du traitement hydrargyrique. Si le médecin observe des symptômes de dyspepsie chez un syphilitique, à la suite du traitement par la voie gastrique, il doit prévenir le malade qu'il faut y renoncer dans la suite.

Sous ces réserves, le traitement par voie gastrique reste, encore aujourd'hui, le traitement de choix lorsque le malade ne présente que des accidents bénins et si l'on veut faire des cures prolongées. Le traitement par les pilules peut être poursuivi pendant deux mois, chez un grand nombre d'individus; le traitement par les frictions ne peut guère être fait pendant plus de trois semaines et celui par les injections plus de six.

b) *Traitement par les frictions.* — Le procédé des frictions mercurielles était le plus énergique avant que les injections fussent entrées dans la pratique; c'était celui qu'on réservait aux cas graves, aux formes rebelles, aux localisations redoutables de la syphilis.

Par ce procédé, on respecte le tube digestif, mais son application pratique est assez délicate; souvent le malade ne peut se passer d'un aide, si le médecin veut que la friction soit bien faite; la malpropreté du traitement est désagréable. Enfin l'usage de l'onguent napolitain

expose plus que les injections aux accidents de stomatite; on ne peut doser d'une manière exacte la quantité de mercure qu'on introduit dans l'organisme sous cette forme. Et si, par prudence, on n'emploie que des doses faibles, l'effet thérapeutique maximum n'est pas atteint.

Les accidents cutanés au niveau des régions où l'on pratique les frictions ne sont pas toujours évités, même si l'on suit les précautions que nous avons indiquées.

Les frictions nous paraissent devoir être réservées aux trois cas suivants:

1° Il s'agit de malades pusillanimes, qui se refusent aux injections et qui n'ont pas des accidents de marche assez rapide pour qu'on soit obligé d'intervenir par celles-ci, ou de malades qui, après expérience faite, reculent devant la douleur des injections. Ainsi, dans des lésions de la langue, on peut employer les frictions à la place des injections; on les emploie encore dans les lésions cérébrales, spinales, mais nous croyons que les injections de calomel sont alors préférables.

2° Chez l'enfant jeune, les frictions peuvent être employées sans inconvénient, car la sensibilité de l'enfant au mercure est moindre que celle de l'adulte, et, en particulier, dans les premières années de la vie, on ne constate pas de stomatite.

3° Enfin, certains syphilitiques peuvent suivre, dans certaines stations d'eaux minérales (Luchon, Uriage), des cures minérales où, sans qu'on en connaisse la raison, les doses d'onguent napolitain peuvent être portées à 8 et 10 grammes, sans accidents d'intoxication. Il y a tout intérêt à les laisser profiter de ces doses élevées, puisqu'elles n'offrent pas les mêmes inconvénients qu'elles ont en dehors de ces conditions spéciales.

c) *Traitement par les injections.* — Les injections intra-musculaires constituent le mode de traitement le plus énergique et le mieux dosé; elles conviennent à tous les cas graves et rebelles, mais, comme tous les traitements actifs, par elles-mêmes elles exposent à certains accidents. Les douleurs immédiates n'ont pas d'importance, elles sont peu intenses; un seul accident est grave, c'est l'embolie, qu'on évitera d'une manière certaine en introduisant l'aiguille avant d'ajuster la seringue, comme nous l'avons indiqué, et en ne poussant l'injection que s'il n'y a pas d'écoulement sanguin par l'orifice libre. Les abcès, fréquents jadis, sont de plus en plus rares, même exceptionnels, et il est probable qu'on les éviterait toujours si l'on ne commettait aucune faute de technique; le médecin est moins exposé à les observer dans sa clientèle que dans les services d'hôpital, où l'on pratique successivement un grand nombre d'injections, parfois