

syphilides tertiaires, celles-là seules sont vraiment caractéristiques, qui sont répandues en grand nombre sur le corps tout entier, comme c'est le cas après la syphilis galopante.

Certains cas sont d'une interprétation des plus difficiles; tels sont ceux qui se présentent à l'observation au moment où tout symptôme syphilitique a disparu, c'est-à-dire pendant une période latente; le médecin n'a pour se guider que les renseignements fournis par le malade, parfois aussi il pourra retrouver quelque résidu d'une manifestation antérieure; mais souvent ce dernier signe est peu caractéristique et du reste il est loin d'être constant. En général, nous devons établir comme règle — que dans la syphilis tertiaire surtout — *il vaut mieux diagnostiquer la syphilis une fois de trop que la méconnaître*; la première erreur est plus facilement réparable et, dans beaucoup de cas, est moins préjudiciable pour le malade que la seconde.

Pour terminer il ne nous paraît pas superflu de rappeler au médecin qu'il a le devoir, aussitôt le diagnostic établi, de ne pas cacher au malade la nature du mal dont il est atteint; il n'est pas rare que certaines circonstances sociales ou autres pourraient le pousser à dissimuler. Mais, comme cette dissimulation, surtout à une période où la maladie est encore transmissible, peut entraîner de désastreuses conséquences, il faut passer outre et ne tenir compte ni de la position, ni du sexe, ni de l'âge du patient. Il est rare qu'on soit autorisé à se départir de cette règle de conduite: si, par exemple, on est consulté par une femme infectée par son mari et que les conditions sociales de la malade rendent très peu probable la dissémination du mal, on peut essayer de lui donner le change; il est vrai qu'habituellement c'est peine bien inutile, car la malade finit presque toujours par apprendre par une « bonne » amie ou en consultant un dictionnaire, pour quel genre de malades se prescrit le traitement mercuriel. Sauf ces quelques exceptions, il ne faut donc jamais cacher le véritable diagnostic; il faut prévenir le malade et, dans certains cas, les parents eux-mêmes: quant à la manière dont cette désagréable communication doit se faire, c'est un point qui est tout entier laissé au tact du médecin.

## CHAPITRE XX

### LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

#### I. — TRAITEMENT DU CHANCRE PRIMITIF

La première indication qui se pose est d'essayer, en *détruisant ou en enlevant le chancre*, d'éliminer le virus avant qu'il ait infecté l'organisme. Si l'on y parvenait, ce serait là le traitement idéal, le véritable traitement abortif qui conserverait au malade la plénitude de sa santé. Comme nous l'avons dit dans un autre chapitre, nous croyons qu'à un moment donné, le virus syphilitique est tout entier contenu dans le chancre; si, à ce moment, on enlève celui-ci, il est clair qu'on aura réussi à couper la maladie. La grande difficulté, c'est qu'il est impossible de préciser avec certitude, à quel moment se fait la diffusion; on comprend que, plus on s'éloigne du moment de l'infection, plus il devient probable que la diffusion s'est déjà produite et que les chances de réussite sont d'autant plus grandes que le traitement abortif a été tenté plus tôt. Mais, d'autre part, le diagnostic du chancre induré est d'autant plus incertain que celui-ci est plus récent; nous nous trouvons donc devant une nouvelle incertitude: ce sont précisément les cas les plus favorables au traitement abortif, dont le diagnostic est le plus incertain. C'est ce qui explique en bonne partie les discussions qu'a soulevées ce traitement; les auteurs qui considèrent comme impossible la suppression du principe virulent, expliquent les résultats heureux en disant que ceux qui les ont observés n'ont pas eu affaire à des syphilis, mais à une affection différente, telle, par exemple, qu'un chancre mou à base fortement infiltrée. Il existe cependant un nombre respectable d'observations — nous-mêmes en possédons plusieurs — dans lesquelles l'excision du chancre empêcha la généralisation alors qu'il était possible d'affirmer avec très grande certitude l'existence de la syphilis, soit d'après les caractères du chancre lui-même, soit par la confrontation du malade infecté et du malade infectant. Il est vrai que

le nombre de ces cas heureux est très restreint, comparé à ceux dont le résultat a été moins bon, en ce sens qu'après l'enlèvement du chancre, une nouvelle induration s'était produite, suivie des symptômes ordinaires de la syphilis. Toutefois, même dans ces cas, on peut essayer d'enlever de nouveau la cicatrice indurée; cette tentative a parfois été couronnée de succès.

Ce principe admis, nous nous trouvons en présence de deux méthodes : la destruction du chancre par *cautérisation* ou l'ablation chirurgicale, l'« *excision* ». La première de ces méthodes n'est pas recommandable; on ne sait jamais jusqu'où se produit l'action destructive du caustique et l'on n'est pas certain d'avoir détruit toutes les parties malades; par l'excision, au contraire, si l'on prend la précaution d'enlever une assez grande partie du tissu avoisinant, d'apparence normale, on est beaucoup plus certain d'avoir éliminé le tissu malade dans sa totalité. Pour pratiquer l'excision, on soulève la sclérose avec une pince, de manière à faire un pli à la peau; on fait en sorte que ce pli soit le plus distant possible du chancre, puis on enlève le tout d'un coup de ciseau. Il vaut encore mieux saisir la sclérose et le tissu voisin entre les branches d'une pince fenêtrée, analogue à celles dont on se sert dans les opérations sur les paupières (MICHELSON, WOLFF); on incise alors sur les bords de la pince. Ce dernier procédé offre plus de garanties d'éviter la contamination de la plaie opératoire au cas où le chancre est sécrétant; ce dernier accident rend l'opération tout-à-fait illusoire, car alors sur la plaie ou sur la cicatrice se développe toujours une nouvelle induration. On arrête l'hémorragie, d'ordinaire assez faible; on réunit au moyen de quelques fils, on saupoudre la plaie d'iodoforme et on place un petit pansement à l'ouate phéniquée ou salicylée. Après trois ou quatre jours, on enlève les sutures et la guérison se fait d'ordinaire par première intention. Parfois, on est forcé, quand la plaie devient le siège d'une forte tuméfaction œdémateuse, d'enlever les fils plus tôt; la plaie devient alors béante et, comme cette complication survient d'ordinaire dans les cas de chancre mixte (syphilis et chancre mou combinés), la surface cruentée tout entière prend un aspect chancreux.

Quant aux indications spéciales de l'excision, il va de soi qu'il faut la pratiquer *aussi tôt que possible*, même au risque de se tromper et d'enlever une lésion inoffensive; cette petite opération ne cause au malade aucun préjudice, tandis que, si on n'y a pas

recours, on expose ce dernier aux dangers d'une syphilis dont il aurait pu rester indemne. Le terme ultime auquel l'opération peut être tentée est fixé par l'apparition des premiers symptômes, tels que la lymphangite et l'adénopathie spécifiques. Même alors on a essayé d'exciser le chancre et d'enlever les ganglions malades; toutefois la chance de supprimer le tissu malade dans sa totalité est des plus minimes et tout le bénéfice de l'opération est perdu.

Une autre circonstance rend souvent l'excision presque impossible, c'est la *localisation du chancre*. L'excision n'a évidemment de chance de réussir que pour autant qu'on puisse enlever non seulement la sclérose mais encore une bonne partie du tissu voisin, qui paraît encore normal. Or, ceci n'est possible qu'à certains endroits, là surtout où la peau est mobile sur les tissus sous-jacents et se laisse facilement soulever; tels sont la peau du pénis, le prépuce, les petites lèvres; là où ces conditions ne sont pas remplies, au méat urinaire, au gland, au sillon balano-préputial, l'excision est impossible. Il en est de même pour le chancre des lèvres, des doigts, d'autres régions encore; du reste, le médecin n'est consulté pour ces chancres anormaux que lorsqu'il est trop tard pour encore songer à intervenir par l'excision.

En résumé, il faut exciser le chancre chaque fois que la localisation le permet et quand l'infection ne remonte pas trop loin, c'est-à-dire quand les symptômes consécutifs n'ont pas encore fait leur apparition.

Dans les autres cas, lorsqu'il est impossible d'exciser le chancre ou que l'infection est trop ancienne, ce n'est que par le traitement général qu'on arrivera à amener la guérison de la sclérose initiale; mais, comme nous le verrons bientôt, ce traitement, on ne peut l'instituer dès le début, mais seulement à un moment bien déterminé, quand la généralisation commence. Toutefois il nous est possible, avant cette époque, d'arrêter le développement du chancre et d'en atténuer les inconvénients par un *traitement local*. Celui-ci dépend évidemment des caractères particuliers de chaque chancre : quand l'ulcération est forte, on recommande l'*iodoforme*, surtout lorsque le fond de l'ulcère a une couleur gris-sale et un aspect gangréneux. Quand l'ulcération est moins profonde, la *pommade au précipité jaune*, un pansement au *calomel* donnent d'excellents résultats. Si la

scélérose n'est qu'érodée ou que la peau qui la recouvre est simplement infiltrée, l'application d'un *emplâtre mercuriel* produit ordinairement une amélioration remarquable, même avant tout traitement général. La meilleure préparation d'emplâtre mercuriel est, sans conteste, l'emplâtre américain. (*Empl. hydrarg. american.*); parfois cependant elle est irritante. Les emplâtres officinaux préparés à l'avance sont peu recommandables, car d'habitude il est difficile de les faire adhérer. A ceux pour lesquels l'emplâtre américain serait d'un prix trop élevé, on prescrira de préférence un mélange à parties égales d'*emplâtre mercuriel* et d'*emplâtre de savon*, que le malade étalera lui-même sur un linge. — Il va sans dire qu'il faut toujours recommander une propreté minutieuse et prescrire plusieurs bains locaux pendant la journée, surtout si le chancre suppure beaucoup. Dès ce moment, il faut toujours recommander au malade les *soins de la bouche*, dont nous parlerons plus loin.

Quand le chancre est encore récent, et qu'il doit encore se passer quelques semaines avant que la généralisation se produise, il faut au médecin une grande fermeté pour obtenir du malade qu'il s'en tienne à ce traitement purement local; le malade aspire, cela se comprend, à commencer le traitement général; ce qu'il veut avant tout, c'est être délivré de son chancre et il ne parvient pas à comprendre pourquoi on traîne si longtemps avant de commencer la cure qui doit lui procurer la guérison. Il faut cependant qu'il prenne patience, dans son propre intérêt.

## 2. — TRAITEMENT GÉNÉRAL

De tous les remèdes dirigés contre la syphilis, le plus puissant et le plus actif est sans conteste le **mercure**; grâce à lui non seulement nous parvenons à faire disparaître les symptômes morbides, mais nous pouvons encore, dans la majorité des cas, produire une *guérison authentique, définitive*. Certes, il nous serait difficile de fournir une démonstration rigoureuse de cette efficacité spécifique; nous en trouvons cependant la confirmation dans le fait que les *lésions tertiaires graves s'observent ordinairement chez les malades qui ne se sont jamais traités ou dont le traitement a été insuffisant*; réciproquement, un *traitement mercuriel fait à temps constitue la meilleure des garanties contre ces accidents*. Le *mode intime* d'action du mercure est encore entouré

d'obscurités. Tout ce que nous en savons, c'est que le mercure, quelle que soit la combinaison qu'il affecte, quelle que soit la voie qu'il prenne pour s'introduire dans l'organisme, pénètre dans le sang sous forme de combinaison soluble avec les albumines; de là il passe dans les sécrétions et excrétions, salive, lait, urine, matières fécales et s'élimine de l'économie. Cette élimination est toujours lente, d'autant plus que le sel introduit est moins soluble et reste plus longtemps en contact avec les tissus. Plusieurs mois après la suspension de tout traitement mercuriel, on arrive souvent encore à déceler la présence du métal dans les urines. — L'action du médicament est donc persistante, son influence sur l'organisme, prolongée et c'est à cela que le mercure doit ses effets thérapeutiques. De tous les traitements, celui-là possède les effets les plus persistants, dans lequel l'élimination du principe actif se fait avec le plus de lenteur.

L'étude approfondie des symptômes de l'intoxication mercurielle, de l'*hydrargyrisme constitutionnel* (cachexie mercurielle), dont nous sommes surtout redevables à KUSSMAUL, n'a apporté que très peu de lumière sur l'action intime du mercure dans la syphilis. Remarquons en passant que dans un traitement mercuriel bien dirigé, les seuls symptômes d'intoxication sont les inflammations de la bouche; on n'observe pas l'*éréthisme psychique*, le *tremblement*, la *faiblesse musculaire* allant parfois jusqu'à la paralysie; ces manifestations graves ne se produisent que chez les individus qui manient le mercure pendant très longtemps (miroitiers, doreurs, ouvriers qui travaillent le mercure, etc.). Autrefois, quand on prescrivait le mercure à tort et à travers, à des doses excessives, ces symptômes étaient d'observation courante et bien des malades ont succombé, non pas à leur vérole, mais au traitement mercuriel. — Les adversaires du mercure, les antimercuralistes, prétendent que la syphilis tertiaire serait, en partie du moins, une intoxication, une cachexie mercurielle: cette opinion ne repose sur aucune base sérieuse; pour la réfuter complètement, il suffit de faire observer que les symptômes de mercurialisme chronique ne présentent pas la moindre analogie avec ceux de la syphilis tertiaire et de remarquer, comme l'avait déjà fait VOX HUTTEN que le tertiarisme survient chez des malades qui n'ont jamais pris un atome de mercure.

Il existe trois manières principales d'administrer le mercure nous avons d'abord la méthode *endermique* par les frictions, puis

la méthode *hypodermique*, enfin la méthode *gastrique*. Il existe encore quelques autres modes d'administration d'un emploi plus restreint : tels sont les *bains de sublimé*, indiqués dans certains cas de syphilis héréditaire et les *suppositoires mercuriels*; d'autres sont tombés dans l'oubli; citons les *vaporisations mercurielles* qui, récemment encore, ont été préconisées en Angleterre par H. LEE.

La méthode la plus ancienne, la plus répandue et, soit dit en passant, la plus efficace est la **méthode des frictions** (*Schmierkur*). On l'employait déjà peu de temps après le début de la grande épidémie du xv<sup>e</sup> siècle et depuis ce temps, après bien des alternatives de vogue et d'abandon, elle est restée la *méthode la plus importante*, tout en ayant subi de profondes modifications. Rien ne peut mieux en démontrer l'efficacité. Le principe du traitement consiste à frictionner la peau au moyen d'une pommade mercurielle, en se conformant à certaines règles que nous indiquerons plus loin; une partie du médicament est résorbée, passe dans le sang et va porter son action sur tous les tissus de l'organisme. Que cette résorption soit réelle, cela ne peut faire aucun doute : le mercure est éliminé par les reins et on réussit toujours à le déceler dans les urines, parfois vingt-quatre heures après la première friction. Comment s'effectue cette résorption? Il est certain que le mercure est résorbé dans le *conduit excréteur des glandes sudoripares et sébacées* et que la résorption par l'appareil respiratoire n'a qu'un rôle tout-à-fait secondaire. En examinant des coupes de peau excisée sur le vivant ou sur le cadavre et préalablement frictionnée au mercure, on a pu démontrer la présence de très petits globules de métal dans le conduit excréteur des glandes, jusqu'à une assez grande profondeur; de plus on constate que, s'il existe à la peau de petites érosions, des particules de mercure pénètrent directement dans le derme où bientôt elles se résorbent. — Les recherches sur le *chimisme* de ce processus n'ont encore donné aucun résultat concluant; il est probable que le mercure métallique se transforme en sel soluble au contact des acides gras qui se forment dans les glandes cutanées; des recherches récentes ont, il est vrai, démontré que l'oxydation que subit le mercure contenu dans l'onguent gris quand celui-ci rancit, n'a aucune influence sur la résorption du métal (NEGA). De plus les récentes

recherches de WELANDER ont démontré que la résorption du mercure qui se volatilise sur les parties frictionnées, qu'elle se fasse par la peau ou par les organes de la respiration, joue un rôle important dans l'absorption par l'organisme. L'onguent le plus recommandable est encore aujourd'hui l'ancien onguent mercuriel, l'*onguent gris*, composé de mercure éteint dans la graisse en proportion de un sur deux; d'après la pharmacopée actuelle, il faudrait toujours ajouter à la nouvelle pommade, un sixième de pommade ancienne, en partie pour favoriser l'oxydation du mercure par rancissement, en partie pour faciliter la préparation de l'onguent (1). Toutes les autres préparations préconisées, soit d'après certaines vues théoriques, soit pour éviter les inconvénients de l'onguent hydrargyré (oléate de mercure, divers savons mercuriels), ne sont pas encore parvenues jusqu'ici à détrôner l'onguent gris, bien que quelques-unes d'entre elles soient utilisables, par exemple la *molline hydrargyrique*. — Pour les femmes auxquelles il faut cacher la nature de leur maladie, on peut leur conseiller de se masser avec de l'onguent gris, coloré en rose par un peu de cinabre.

La technique à suivre pour faire les frictions a subi de nombreuses modifications qui, en somme, ont très peu d'importance; ce qu'on recherche en dernière analyse, c'est de distribuer d'une manière convenable une quantité donnée d'onguent mercuriel sur une surface cutanée suffisamment étendue. La pratique que nous allons décrire pourra elle-même subir, dans certains cas, des modifications sur tel ou tel point, sans que son efficacité en soit diminuée. Nous faisons pratiquer les frictions de la manière suivante : supposons que le malade fasse lui-même son traitement; il prend le soir, avant de se

(1) La modification proposée par LEBŒUF est très bonne : on place dans un récipient ayant six ou sept fois le volume du mercure employé, 1,000 gr. de ce métal, on y ajoute de la teinture éthérée de benjoin (æther. sulf. 40.0, Benzoës 20.0 amygd. dulc. 3.0) et l'on agite vigoureusement. Quand le mercure est suffisamment divisé, on le laisse reposer pendant quelques secondes et l'on décante le liquide qui surnage. En continuant à agiter on obtient une sorte de pâte qu'on triture dans un mortier de marbre avec la moitié d'une masse composée de 920 de graisse et de 80 de cire. On lave à plusieurs reprises la bouteille au moyen du premier liquide de décantation et on ajoute le mélange ainsi obtenu à la masse contenue dans le mortier. Quand on a trituré pendant quarante à cinquante minutes, l'éther est évaporé et l'extinction du mercure est parfaite. On ajoute alors le reste de la graisse et on mélange encore pendant quinze à vingt minutes. La pommade contient alors deux fois plus de mercure que l'onguent hydrargyrique officinal.

coucher, le contenu d'un paquet d'onguent gris (2-4-5 grammes) sur la paume de la main droite et le répartit sur le bras gauche depuis l'épaule jusqu'au milieu de l'avant-bras; puis, sans interruption, pendant 15 minutes, il frotte la peau recouverte d'onguent en cherchant à exercer sur tous les points une action égale, sans appuyer trop fortement. Si la friction est faite à fond, la peau ne conserve pas le brillant de la graisse; elle paraît gris-mat ou gris-bleuâtre. Cela fait, le malade revêt un gilet de tricot à longues manches; si la friction a été faite aux jambes, il passe un caleçon; pendant la cure, il faut éviter que les linges de lit touchent la peau fraîchement frictionnée. Le malade lave ensuite la main qui a servi à faire la friction. Il faut toujours faire enlever les bagues d'or afin d'éviter qu'elles s'amalgament. — Le second soir, on procède de la même façon au bras droit; du troisième au sixième soir, on passe successivement à la jambe gauche, à la jambe droite, à la cuisse gauche, à la cuisse droite. L'ordre de succession qu'on choisit est tout-à-fait indifférent; on comprend cependant qu'il faille le prescrire d'une manière très précise au malade, afin que chaque partie puisse se reposer le plus longtemps possible entre deux frictions. Ces six frictions constituent un cycle complet, et « tour »; le septième jour le malade prend un bain chaud et l'on ne fait pas de friction; le huitième jour commence le second tour dans l'ordre de succession adopté pour le premier. En moyenne, il faut faire cinq tours, c'est-à-dire trente frictions, ce qui, en comptant les jours consacrés au bain, demande juste cinq semaines. S'il n'y a aucune contre-indication spéciale, il n'est pas bon d'abréger la cure; dans certains cas, au contraire, il peut être utile de dépasser les trente frictions et d'aller jusqu'à quarante et même davantage.

L'application de ce traitement exige du malade une certaine dose d'énergie et de patience; quand les garanties qu'il offre à cet égard ne sont pas suffisantes, il vaut mieux confier le traitement à un garde-malade exercé. Celui-ci se servira d'un gant de cuir et évitera de faire la friction à main nue, bien que d'habitude cela ne présente pas de bien grands inconvénients; on a aussi préconisé l'emploi de coussinets recouverts d'une feuille de caoutchouc et divers autres instruments en forme de tampons; le gant de cuir est préférable. Il va de soi que les malades sérieusement atteints, présentant des lésions pulmonaires ou

cérébrales, doivent toujours se faire frictionner par un autre. Une importante modification a été récemment apportée par WELANDER à la cure de frictions; il ne fait pas frictionner l'onguent sur la peau: il se contente d'en faire une onction et se recouvrir les parties enduites de pommade au moyen d'un tissu de laine. En observant les résultats acquis par ce mode de traitement, en étudiant l'élimination du mercure par les urines, il est arrivé à cette conclusion que cette manière de procéder valait au moins la cure par frictions. Il est important que l'onction soit faite le soir, immédiatement avant le coucher, car la chaleur du lit est nécessaire pour la volatilisation et la résorption du mercure; dans ce mode d'application, c'est évidemment la résorption du mercure volatilisé soit par la peau, soit par la muqueuse respiratoire qui joue le rôle essentiel. Depuis quelques temps, j'ai traité dans ma clinique des syphilitiques par cette méthode et j'ai trouvé que les résultats n'étaient pas inférieurs à ceux que j'avais précédemment obtenus. Je fais entourer légèrement la partie enduite avec une bande et je prescris 3 grammes d'onguent gris, alors que WELANDER en prescrit 6 grammes.

Un point très important pendant une cure de frictions est l'hygiène de la bouche dont il faut, quand la chose est possible, s'occuper dès avant le début du traitement. Les malades devront régulièrement se nettoyer la bouche de 10 à 12 fois par jour; pour cela ils se serviront d'eau froide, additionnée de teinture de myrrhe ou de ratanhia; on peut aussi prescrire le chlorate de potasse, l'alun, le borax (2-3 %) en solution ou bien la liqueur d'acétate d'alumine (une cuillerée à thé dans un verre d'eau; ce qu'il est surtout nécessaire, c'est de se rincer la bouche après chaque repas ou mieux encore de se nettoyer les dents avec une brosse douce. Il faut interdire absolument le *tabac* ou, quand les malades s'y refusent, en réduire l'emploi au strict nécessaire.

Les opinions des médecins au sujet du régime des syphilitiques ont subi des vicissitudes extraordinaires: auparavant les malades traités par les frictions étaient soumis à une diète rigoureuse; souvent même on leur imposait une cure de famine; aujourd'hui l'opinion générale est qu'il est nécessaire de bien nourrir les malades, de leur permettre la bière et le vin, naturellement sans excès. On doit chercher par tous les moyens à maintenir l'organisme du syphilitique aussi fort que possible, à le tonifier, à le mettre dans les meilleures conditions pour vaincre le virus.

— Il faut aussi conseiller les *promenades*, s'il n'existe aucune contre-indication spéciale. Les salles d'hôpital dans lesquelles un grand nombre de syphilitiques font leurs frictions doivent être largement aérées, plus encore, si possible, que celles des autres malades.

Parmi les inconvénients de cette méthode de traitement, signalons en premier lieu la *gingivite*, la *stomatite mercurielle*, inconvénient commun à tous les traitements à base de mercure. Le premier symptôme est d'ordinaire la tuméfaction et l'hypéremie des pyramides gingivales situées entre les incisives et du rempart gingival qui entoure les dernières molaires; en même temps s'établit aussi une légère *salivation*. Plus tard la tuméfaction et la rougeur augmentent; le sommet des pyramides se nécrose et se transforme en un détritrus purulent, sanieux; si le processus destructif ne s'arrête pas, il se forme des ulcérations plus profondes, des *ulcères mercuriels*. Les dents s'ébranlent et tombent même parfois. L'inflammation ne se limite pas seulement aux gencives, elle envahit la muqueuse de la langue (surtout sur les bords et sur la face inférieure de la pointe), la muqueuse des lèvres; puis, partant de l'angle que forment les branches alvéolaires des deux maxillaires, elle gagne la muqueuse des joues et s'avance en occupant le milieu de celle-ci jusqu'à l'endroit où cette muqueuse touche les arcades dentaires; ce fait nous permet d'attribuer cette localisation ainsi que la prédilection de la stomatite pour les bords de la langue, aux irritations mécaniques provoquées par les dents. — La présence de tartre dentaire favorise aussi la production de la stomatite par l'irritation qu'il produit sur les gencives. La bouche dégage une odeur repoussante, fétide, tout-à-fait spéciale, qui incommode au plus haut point le malade et son entourage. En même temps, on constate ordinairement un engorgement des glandes sous-maxillaires. Le moindre contact sur la muqueuse malade éveille les plus vives douleurs; le frottement de la langue contre les arcades dentaires est d'autant plus difficile à éviter qu'elle est plus ou moins tuméfiée. C'est à peine si les malades peuvent parler et manger, même au prix des plus vives douleurs. A tout cela s'ajoute une salivation profuse; la salive s'écoule sans cesse de la bouche entr'ouverte et le poids du liquide sécrété en un jour s'élève parfois à plusieurs livres (*flux salivaire*). Les malades ont de la fièvre et comme on a pu le voir par la description que nous venons de faire, sont dans un très triste

état. Sur les amygdales se développent parfois des ulcérations qui prennent un caractère diphtéroïde et gangréneux.

Tandis que, de nos jours, on s'efforce, par tous les moyens possibles, d'éviter cette complication, autrefois on la regardait comme indispensable à la guérison; cette mercurialisation à outrance (*cures de salivation*) a coûté la vie à plus d'un malade.

L'action que le mercure exerce sur les gencives est très variable suivant les individus; l'un, à la fin d'une cure énergique, n'a pas senti le moindre inconvénient; chez un autre, il suffit de quelques frictions pour faire éclater une stomatite intense. *L'état de la denture* joue évidemment un certain rôle dans cette prédisposition: l'inflammation, la tuméfaction des gencives causées par des dents cariées ou recouvertes de tartre, doivent, sans aucun doute, favoriser l'éclosion de la gingivite; mais, en dehors de ces causes, il est évident que certains états constitutionnels entrent aussi en jeu: certains individus présentent une *sensibilité toute spéciale* au mercure, au point qu'une quantité minime du médicament suffit à provoquer la gingivite, bientôt après son ingestion. Nous constaterons le même fait en étudiant l'érythème mercuriel.

Dès que la stomatite prend une certaine intensité, il faut suspendre la cure et enlever, par un bain, ce qui pourrait rester d'onguent sur la peau; on continue soigneusement les collutoires que nous avons recommandés plus haut; une fois par jour on touche les ulcères au moyen d'une solution de nitrate d'argent au dixième. Ce n'est que dans les cas tout-à-fait pressants, dans les iritis, les syphilopathies cérébrales, qu'on est parfois forcé de déroger à cette règle et de continuer le traitement malgré la stomatite, mais en employant tous les moyens pour la combattre. — La stomatite ne donne jamais lieu à des symptômes vraiment alarmants, comme ceux qui, auparavant, étaient d'observation courante, à la condition de faire les frictions en suivant les règles que nous avons indiquées et en surveillant attentivement le malade.

Les frictions présentent un second inconvénient: l'*eczéma mercuriel*. Chez beaucoup d'individus, les endroits un peu velus, enduits d'onguent gris (le côté de l'extension des membres surtout) se recouvrent de petits points rouges, au sommet desquels apparaît souvent une pustulette; ces points sont traversés par un poil. Tous les malades soumis aux frictions présentent ce