

formation préalable, et volatilisé à travers l'organisme? La question n'est pas encore tranchée.

Nous sommes conduit à nous demander ce que devient le mercure dans l'organisme, quel que soit son mode d'introduction. Suivant Mialhe, il se combine avec les chlorures de l'organisme et pénètre dans le sang à l'état de bichlorure de mercure ou plutôt de chloro-albuminate de mercure et de sodium rendu soluble par l'excès de chlorure de sodium contenu dans le sang.

Cette opinion de Mialhe, qui a été adoptée par la plupart des pharmacologistes, a été combattue énergiquement par M. Merget. Suivant ce dernier, le mercure existe dans le sang à l'état de nature, à l'état métallique et non à l'état de combinaison soluble.

En effet, les composés mercuriels sont immédiatement détruits dans le sang et le mercure est mis en liberté.

À la température moyenne de l'atmosphère, le mercure se volatilise facilement et ses vapeurs acquièrent une grande tension, de sorte que le mercure, dans la méthode des frictions, est absorbé non par la peau, mais par la voie pulmonaire, ainsi que nous l'avons indiqué. D'autre part, lorsqu'on le fait absorber par la bouche ou lorsqu'on l'injecte dans l'épaisseur des muscles, le mercure est bien vite réduit à l'état de fines particules métalliques; ces particules se volatilisent et les vapeurs pénètrent dans le sang, d'où elles peuvent diffuser pour imprégner les différents viscères.

Le mercure s'accumule surtout dans le foie, la rate et les reins, moins dans le poumon, le cerveau et les autres tissus.

Le mercure s'élimine lentement; après la cessation du traitement, l'élimination persiste et se prolonge pendant plusieurs mois (4 à 8 en moyenne); il s'élimine par les divers excréta: l'urine, les matières fécales, la salive, le lait et la bile. Si l'élimination est lente, en revanche elle se manifeste rapidement, car le mercure apparaît dans l'urine dans les vingt-quatre heures qui suivent son introduction dans l'organisme. Après les injections on peut le déceler dans l'urine au bout de 2 ou 3 heures (Scarenzio, Jullien). Au début, l'élimination suit une courbe progressivement ascendante: puis elle atteint, au bout de 20 à 25 jours, une moyenne à peu près constante et la courbe forme un plateau qui se maintient pendant quelques jours, même si l'on cesse le traitement. En dernier lieu la courbe d'élimination devient descendante.

Ce qu'il faut retenir, c'est que le mercure s'accumule dans l'organisme et que cette notion justifie la méthode des cures interrompues qui évite une saturation dangereuse.

On ne possède pas le moyen de hâter l'élimination du mercure. L'iodure de potassium n'a pas, à cet égard, le pouvoir que Natalis Guillot et Melsens lui avaient attribué. Les eaux sulfureuses n'ont pas plus, d'après Oberlander, la faculté d'augmenter l'élimination; aussi est-il inutile d'envoyer les malades aux eaux sulfureuses pour leur faire suivre un traitement intensif.

*Effets du mercure; accidents d'intoxication.* — Il est certain que le mercure, ainsi que l'iode, exerce une action spécifique sur la syphilis; quant au mécanisme de son action, il est encore des plus obscurs. L'étude du sang des syphilitiques soumis au traitement mercuriel a montré que le mercure constituait un moyen sûr de combattre l'anémie spécifique, car sous son influence le nombre

des globules augmente, ainsi que la richesse en hémoglobine (Galliard, Wilbouschewitch, Konried et Ritter, Conte, etc.). Mais si la dose thérapeutique est dépassée, il se produit, au contraire, des lésions hématiques (hypoglobulie, diminution de l'hémoglobine, de la consistance du caillot, etc.). D'autre part, l'urologie démontre chez les syphilitiques l'existence d'un ralentissement de la nutrition: diminution de l'urée excrétée, augmentation de production des matières extractives, qui se traduisent par un abaissement du rapport azoturique. Sous l'influence du traitement mercuriel, on constate un retour à la normale de ce rapport azoturique, une augmentation du poids des malades.

Il est probable que les effets du mercure sont dus à une action antitoxique exercée sur les produits solubles sécrétés par l'agent infectieux encore inconnu de la syphilis.

Le mercure détermine des accidents locaux et des accidents généraux. Si les derniers sont rares, les premiers ne peuvent être évités que dans une certaine mesure.

Les accidents locaux ont presque exclusivement pour siège le tube digestif, et, avant tout, la bouche.

L'apparition de la stomatite mercurielle est facilitée par le mauvais état de la dentition chez les sujets qui sont soumis au traitement; les dents cassées, l'accumulation du tartre constituent une cause d'appel des plus puissantes pour la stomatite; aussi la prudence la plus élémentaire commande-t-elle de pratiquer l'examen de la bouche avec soin chez les syphilitiques, avant d'instituer le traitement, et de leur faire soigner leurs dents, s'il y a lieu. De plus, pendant le cours de ce traitement, les soins les plus minutieux de la bouche sont de rigueur; nous indiquerons ce que doivent être ces soins quand nous traiterons de l'hygiène du syphilitique. La stomatite peut survenir, quel que soit le mode d'introduction du mercure dans l'organisme; mais ce sont les frictions qui y prédisposent le plus; les injections de sels insolubles peuvent aussi déterminer des stomatites graves. Nous avons vu que le sublimé était plus ptyalique que le protoiodure.

Il ne suffit pas que la bouche soit en bon état pour que la stomatite soit évitée; il faut encore que le filtre rénal ne soit pas altéré. L'existence d'une néphrite antérieure à la syphilis nécessite la plus grande prudence dans le maniement du mercure.

Les travaux de Gallippe ont mis en relief le rôle joué par les micro-organismes, hôtes habituels de la cavité buccale, dans l'évolution de la gingivo-stomatite mercurielle et des stomatites toxiques en général; toutefois, il ne faut pas perdre de vue que le mercure est l'agent d'irritation initial de la muqueuse buccale, et que les microbes n'entrent en scène que secondairement.

Les stomatites très graves que l'on observait autrefois, avec ulcérations étendues, gangrène de la bouche, chute des dents, nécrose des maxillaires, ne s'observent plus de nos jours, depuis que l'on ne considère plus la salivation comme nécessaire à l'action thérapeutique du mercure, comme l'exutoire « des humeurs puantes et corrompues » (Rabelais).

Les stomatites graves sont rares; quand elles surviennent, elles sont, le plus souvent, imputables à la négligence du malade ou à l'imprudence du médecin