

MATIERE MEDICALE

Un cas d'intoxication mercurielle.—Sur les conseils de M. le professeur Pouchet, on expose l'observation d'un malade ayant présenté une susceptibilité toute particulière à la suite d'ingestion de calomel.

Le nommé A. . . , 44 ans, représentant de commerce, entre à l'Asile des Convalescents le 19 octobre dernier (service de M. Du Mesnil), venant de Saint-Antoine, où il était soigné par M. Letulle pour des accidents congestifs du foie et de la tuberculose pulmonaire.

A l'examen du malade, on constate aux deux sommets des craquements manifestes, plus nombreux à gauche. Cœur normal. Rien à noter du côté de l'estomac ou de l'intestin, si ce n'est un peu de constipation.

Pas d'albumine dans les urines. Température normale.

On laisse le malade en observation pendant deux jours, sans lui prescrire autre chose qu'un badigeonnage de teinture d'iode.

Le 21 octobre Constipation opiniâtre, langue saburrale, la bouche ne présente rien de particulier, si ce n'est quelques dents en mauvais état.

Nous prescrivons 0.20 centigrammes de calomel, médicament que le malade n'avait jamais pris, pas plus qu'aucun autre composé mercuriel.

Le 22, la constipation persiste.

On administre, en dix fois, 0,50 centigrammes de calomel, dans l'intervalle des repas.

Dans la nuit du 22 au 23, quelques heures après la prise du second cachet, survient une sensation de gêne à la langue qui augmente progressivement de volume ; en même temps agacement des dents, sécheresse du pharynx, brûlure de toute la bouche.

Le 23, même constipation. La langue est recouverte d'un enduit blanc jaunâtre, très épais ; la muqueuse des lèvres, des joues, du voile et du pharynx, est enflammée dans toute son étendue ; gencives rougeâtres, tuméfiées, saignantes ; luette bifide, œdématiée ; ganglions rétro et sous-maxillaires hypertrophiés et douloureux ; hypersécrétion salivaire.

Nous interrogeons attentivement le malade, afin d'expliquer la soudaineté de ces accidents ; pensant à incriminer le calomel, nous soumettons les faits à M du Mesnil, qui constate avec nous l'intensité de ces accidents. Nous prescrivons un cachet de scammonée et de cascara sagrada, 0^{rs},50 de chaque, et des lavages de la bouche avec une solution de chlorate de potasse.

Le 24, le malade eut une selle ; il ne put faire ses lavages au chlorate de potasse, tellement était intense la douleur causée par le liquide (solution à 2 0/0.)

La muqueuse présente de nombreuses fausses membranes, surtout au pourtour des dernières molaires et au contact des incisives. Rougeur du pharynx, des piliers, des amygdales, de la partie supérieure du larynx. Impossibilité d'avaler, difficulté de la parole. Pas d'albumine dans les urines. Nous ordonnons une potion au chlorate de potasse et des lavages de la bouche avec une solution de chloral à 1 0/0.

Le 26, les dents sont déchaussées, toutes plus ou moins mobiles, et aucune ne l'était auparavant. Elles présentent, autour de leur collet, une sorte de magma jaunâtre, épais, visqueux, que l'on fait sourdre en plus grande quantité en appuyant sur la gencive.

Les jours suivants, les accidents se calment peu à peu ; le malade, qui avait été deux jours sans rien pouvoir avaler, commence à absorber quelques aliments non liquides.

Le 10 novembre, les ulcérations sont cicatrisées, mais les gencives et les dents sont loin d'avoir repris leur état primitif.