

qui, étendus de 25 grammes d'eau distillée, donnent une solution renfermant 1 centigramme par seringue. On en injecte chaque jour une seringue de Pravaz.

Le peptonate de mercure est abandonné aujourd'hui, car il ne présente aucun avantage sur le sublimé; à doses égales, il est aussi douloureux. D'ailleurs, la solution n'est pas stable et le peptonate de mercure n'est pas un composé défini chimiquement.

Le *biiodure de mercure* est insoluble dans l'eau, mais soluble dans les iodures alcalins et dans les huiles (à raison de 0 gr. 40 pour 100 dans l'huile d'olives ou d'amandes douces; de 1 gr. 50 pour 100 dans l'huile de noix, de 2 grammes pour 100 dans l'huile de ricin). On utilise aujourd'hui soit les solutions huileuses, soit plutôt les solutions aqueuses rendues possibles par l'addition d'iodure de sodium.

On a d'abord employé les solutions huileuses, suivant la formule suivante de Panas :

Huile d'olive stérilisée . . . . .	100 c. c.
Biiodure de mercure . . . . .	0 gr. 40

Cette solution contient 0 gr. 004 de biiodure par centimètre cube. L'injection est parfaitement tolérée, mais la dose de 0 gr. 004 de sel est notoirement insuffisante; pour obtenir un résultat thérapeutique net, il faut injecter au minimum 0 gr. 008 de sel, soit 2 centimètres cubes de la solution. Afin de remédier à cet inconvénient, M. Lafay (*Société de dermatologie*, 9 mai 1901) a proposé l'emploi d'une huile biiodurée centésimale (0 gr. 01 par centimètre cube) obtenue par dissolution à 70 degrés du biiodure dans l'huile de noix récente, préalablement lavée à l'alcool et stérilisée. On peut même obtenir une solution à 0 gr. 015 de sel par centimètre cube en dissolvant le sel de mercure dans un mélange à parties égales d'huile de noix et d'huile de ricin. C'est cette solution qu'a utilisée M. Lévy-Bing : elle ne détermine aucun accident local et seulement des douleurs modérées; mais elle peut exposer à des embolies si l'aiguille est enfoncée dans une veine; aussi faut-il avoir soin d'introduire d'abord l'aiguille isolément et d'attendre deux ou trois minutes avant d'adapter la seringue, pour voir s'il ne s'écoule pas de sang. La dose de 0 gr. 015 en solution huileuse est considérée par M. Lévy-Bing comme la dose courante; elle est donc bien supérieure à celles que Panas et d'autres avaient employées jusqu'ici.

On fait une moyenne de 20 injections correspondant par conséquent à 50 centigrammes de biiodure, soit 0 gr. 152 de mercure.

L'emploi des solutions aqueuses de biiodure de mercure et d'iodure de sodium est de date plus récente; ces solutions ont l'avantage de permettre l'introduction du mercure à doses aussi élevées qu'on veut les employer. La formule est la suivante :

Biiodure de mercure . . . . .	0 gr. 20
Iodure de sodium pur . . . . .	0 gr. 20
Eau distillée et stérilisée . . . . .	10 c. c.

(ÉMERY et DRUELLE.)

La solution est parfaitement stable.

On doit en injecter tous les jours 1 centimètre cube (soit 0 gr. 02 de sel) pendant 20 à 25 jours. Dans les cas très graves, on peut injecter 4 et 5 centigrammes de biiodure sans avoir à craindre de phénomènes d'intoxication (Lépine).

Les piqûres sont très peu douloureuses; elles ne causent aucun accident d'ordre toxique, aucune réaction locale; elles n'exposent pas à l'embolie comme les solutions huileuses; enfin leur action thérapeutique est des plus remarquables (guérison de chancres phagédéniques, de syphilis palmaires psoriasiformes, de glossite tertiaire en quelques injections, Émery et Druelle). Pour toutes ces raisons le biiodure peut être considéré comme le meilleur composé mercuriel à employer sous forme d'injections solubles.

Le *benzoate de mercure*, introduit dans la thérapeutique par Stoukownikoff, en 1888, a été surtout employé par Gaucher, Balzer, Gallois, etc.; il est encore très employé aujourd'hui.

Aux diverses formules proposées successivement, on a définitivement substitué celle-ci (Gaucher) :

Benzoate de mercure . . . . .	1 gramme.
Chlorure de sodium chimiquement pur . . . . .	0 gr. 75
Eau stérilisée . . . . .	100 grammes.

1 centimètre cube contient 0 gr. 01 de benzoate correspondant à 0 gr. 0045 de mercure.

Le benzoate de mercure se dissout ainsi très facilement et à froid, à condition d'être fraîchement préparé.

La dose utile par jour est d'au moins 2 centigrammes (soit 9 milligrammes de mercure) et on fait des séries de 20 à 25 injections. On peut d'ailleurs dépasser largement cette dose et injecter jusqu'à 5, 6 et même 8 centigrammes par jour, d'après Lemoine, de Lille (syphilis du système nerveux). Le benzoate ne détermine pas d'accidents toxiques; l'injection n'est pas suivie de réaction inflammatoire, mais laisse souvent des indurations douloureuses à la pression pendant quelques jours.

Le *cyanure de mercure* a été introduit en France par Galezowski, puis employé par Abadie, Darier, etc., principalement contre les accidents oculaires, à la dose d'un centigramme par jour, en solution au 100° (avec addition de cocaïne).

M. Lévy-Bing a utilisé une solution plus forte, à 2 pour 100 :

Cyanure de mercure . . . . .	2 grammes.
Chlorure de sodium . . . . .	0 gr. 75
Eau distillée et stérilisée . . . . .	100 grammes.

1 centimètre cube contient 0 gr. 02 de cyanure, correspondant à 0 gr. 0158 de mercure. Cette dose ne saurait être dépassée.

Le cyanure de mercure prédispose les malades à la stomatite plus que tout autre composé mercuriel soluble, beaucoup plus même que les injections d'huile grise ou de calomel, et cela, sans contenir pourtant une plus forte proportion de mercure (Lévy-Bing); cette stomatite est même particulièrement