

Les injections d'huile sont bien mieux supportées que celles de calomel; la douleur est nulle dans la majorité des cas; de même l'inflammation locale, les abcès font toujours défaut. Les indurations sont également très rares. Enfin l'intoxication, avec les doses indiquées, ne se produit jamais. « L'huile grise bien maniée est un précieux médicament qui, de toutes les préparations insolubles, est encore la mieux tolérée » (Lévy-Bing); M. Gaucher proclame que c'est la seule préparation dont l'emploi repose sur une donnée physiologique; en effet, avec l'huile grise, on injecte le mercure à l'état naturel.

L'efficacité de l'huile grise n'est pas moindre que celle du calomel, quoique peut-être un peu moins prompte; par contre, l'action curative serait plus sûre et plus prolongée. Elle est particulièrement indiquée pour le traitement « chronique intermittent de la syphilis ».

Le *salicylate de mercure basique* a été employé par Silva Araujo, puis par Balzer, Tarnowski, Hallopeau, etc....

La formule de Balzer est la suivante :

Salicylate de mercure basique . . . . .	1 gramme.
Huile de vaseline . . . . .	10 c. c.

1 centimètre cube contient 10 centigrammes de salicylate correspondant à 0 gr. 059 de mercure. On fait une injection tous les huit jours.

Comme les injections d'huile grise, celles de salicylate sont bien tolérées, ne déterminent ni réaction inflammatoire, ni induration, ni douleur vive. Mais le salicylate est moins promptement efficace que le calomel, moins actif que l'huile grise.

Nous venons de passer en revue les principales préparations mercurielles, solubles ou insolubles, susceptibles d'être injectées. Nous devons indiquer maintenant la technique générale des injections :

La préparation mercurielle doit être peu toxique, aux doses thérapeutiques, peu douloureuse, ne provoquer ni abcès, ni indurations, rester parfaitement stérilisée (dans ce but il faut adopter la conservation en *ampoules scellées*, aujourd'hui d'un usage courant et dont chacune contient la dose nécessaire pour une injection). La solution doit être assez concentrée, soit 2 ou 3 pour 100; les solutions diluées sont plus douloureuses que les précédentes. Quant au véhicule de choix, pour les sels solubles, c'est la solution isotonique, c'est-à-dire le sérum à 7 gr. 50 de chlorure de sodium pour 1000 d'eau, qui rend plus facile l'assimilation par les tissus. Pour les sels insolubles, les véhicules de choix sont les huiles végétales, ou mieux encore l'huile de vaseline ou un mélange d'huile de vaseline et de vaseline. On doit se servir d'une seringue facilement stérilisable; la seringue ordinaire de Pravaz avec piston de cuir ou de caoutchouc est à rejeter. Les seringues à piston métallique, si commodes pour les injections hypodermiques ordinaires, ne conviennent pas pour les injections mercurielles, car le mercure attaque le métal; c'est donc exclusivement aux seringues en verre (modèle de Luër) qu'il faut avoir recours. Les aiguilles sont en platine iridié ou en acier; les premières sont inoxydables et peuvent être flambées avant chaque injection; les secondes ont l'avantage de mieux piquer, mais ne supportent pas la flamme; il faut donc les stériliser par l'ébullition. On ne doit

jamais flamber une aiguille montée sur une seringue déjà chargée; si la seringue contient une solution huileuse, l'huile contenue dans l'aiguille se décompose et il se dépose des particules de charbon qui peuvent obstruer la lumière de l'aiguille.

La longueur de l'aiguille doit être d'au moins 5 centimètres, parfois de 7 centimètres (pour les injections insolubles à faire pénétrer au delà d'un tissu adipeux très développé).

Les lieux de l'injection sont variables suivant que l'on emploie des sels solubles ou insolubles.

Les injections sous-cutanées, pour les sels solubles, sont toujours douloureuses et laissent des nodosités; aussi a-t-on renoncé à la voie hypodermique pour adopter la méthode d'injection intra-musculaire qui est beaucoup mieux tolérée; quant aux injections insolubles, elles doivent, sans aucune exception, être pratiquées dans l'épaisseur des muscles et très profondément. Toute faute opératoire à cet égard, c'est-à-dire toute introduction involontaire dans le tissu cellulaire sous-cutané, serait suivie d'abcès ou tout au moins de lymphangite. La région fessière est la région de choix. Dans cette région on a distingué des lieux d'élection :

a) Le point de Smirnoff, à deux travers de doigt environ en arrière et au-dessus du grand trochanter;

b) Le point de Galliot, situé à l'intersection d'une ligne horizontale passant à deux travers de doigt au-dessus du grand trochanter et d'une ligne verticale, parallèle au pli interfessier et passant à deux travers de doigt de ce pli;

c) Le point de Barthélemy, situé au milieu d'une ligne qui joint le sommet du pli interfessier à l'épine iliaque antéro-supérieure et qui répond au bord externe du muscle grand fessier.

Il faut surtout éviter le trajet des vaisseaux et du nerf sciatique et pour cela se rapprocher du pli interfessier, ou bien, au contraire, pratiquer l'injection vers la fossette rétro-trochantérienne. De plus, l'injection doit être faite assez haut de façon que le lieu de l'injection soit plus élevé que la partie inférieure de la fesse sur laquelle s'assied le malade. Il faut avoir soin de piquer alternativement l'une et l'autre fesse et d'espacer les piqûres pour éviter d'en faire dans l'ancien foyer. Enfin l'épaisseur du tissu cellulaire de la région étant des plus variables, il est nécessaire d'avoir à sa disposition deux aiguilles, l'une longue de 5 centimètres, l'autre de 7 centimètres.

La seringue ayant été stérilisée par l'ébullition, on lave la peau au sublimé, puis on la frotte avec un tampon de coton imbibé d'éther, et on enfonce perpendiculairement dans le muscle, l'aiguille préalablement flambée. S'il ne vient pas de sang, on adapte la seringue et on pousse lentement l'injection. En prenant cette précaution, on évite d'introduire l'huile dans une veine. On peut faire l'injection en un seul temps, c'est-à-dire l'aiguille étant fixée à la seringue, pour les sels solubles. L'injection faite, on peut obturer l'orifice de la piqûre avec une goutte de collodion. Il est inutile de masser la région après l'injection.

Les injections de sels solubles faites aseptiquement ne sont jamais suivies d'abcès ni de réaction inflammatoire. Les nodosités ne sont pas rares, mais se résorbent assez rapidement. Quant aux douleurs, elles manquent rarement, mais sont très tolérables dans la grande majorité des cas; leur intensité dépend un