

peu du tempérament nerveux du sujet, beaucoup de la nature du sel injecté. Les injections de biiodure sont presque indolores, alors que celles de sublimé sont très douloureuses. Il peut arriver que des douleurs névralgiques se produisent dans tout le membre inférieur du côté de l'injection, déterminées par une névrite consécutive à la piqure d'un petit filet nerveux.

Les sels insolubles, et c'est le principal inconvénient de leur emploi, donnent lieu à des douleurs beaucoup plus marquées et à la formation constante de nodosités. L'intensité des douleurs varie d'ailleurs beaucoup suivant la nature de la préparation injectée; tandis que les injections de calomel sont très douloureuses, celles d'oxyde jaune sont déjà plus supportables et celles d'huile grise très tolérables. La douleur survient dans les premières heures qui suivent l'injection; limitée à la région injectée, elle peut s'irradier vers la cuisse et la jambe; la douleur aiguë ne persiste guère plus de deux à quatre jours, mais l'endolorissement de la région avec gêne dans les mouvements persiste plus longtemps. Parfois, on observe après l'injection, dans 1 pour 100 des cas environ, un certain malaise général, de la lassitude, de l'inappétence. L'injection est souvent suivie d'une légère élévation thermique.

Il est utile, après une injection de préparation insoluble, que le malade garde le repos absolu pendant quelques heures. Les douleurs pourront être modérées par des applications de compresses imbibées d'eau bouillie froide. Les jours suivants, le malade marchera le moins possible, s'abstiendra des exercices violents, de la pratique de la bicyclette, etc.

Les nodosités se résorbent graduellement; pendant longtemps une certaine quantité de mercure reste enkystée dans le foyer, ce qui explique les accidents d'intoxication que l'on a parfois observés longtemps après l'injection (notamment à la suite d'un traumatisme). Les abcès sont exceptionnels avec les précautions rigoureuses que l'on prend aujourd'hui. En 1896, M. Portalier sur 400 injections de calomel a observé 4 abcès; M. Lévy-Bing sur 1800 injections insolubles n'a enregistré que le même nombre d'abcès, aseptiques d'ailleurs et consécutifs à des injections de calomel.

Voilà pour les accidents locaux; quant aux accidents généraux d'intoxication, parfois suivis de mort, que l'on a eu à déplorer jadis, ils sont aujourd'hui exceptionnels et l'on peut affirmer qu'ils deviendront de plus en plus rares, depuis que les doses tolérables ont été fixées et acceptées par tous les praticiens. Les accidents observés au début de l'emploi des injections insolubles, notamment avec l'huile grise, étaient imputables uniquement aux imprudences des médecins qui ont largement dépassé les doses thérapeutiques. L'huile grise, employée aux doses que nous avons indiquées, est admirablement tolérée. Sans doute on pourra voir survenir encore, à la suite des injections massives, des stomatites graves, des entérites dysentériques, etc., mais la cause de ces accidents toxiques devra, le plus souvent, être imputée au médecin qui aura pratiqué les injections malgré des contre-indications formelles telles que gingivo-stomatite chronique, albuminurie, tuberculose, cachexie sénile, etc.

Nous n'irons pas, toutefois, jusqu'à prétendre que les injections massives constituent une méthode de traitement absolument inoffensive. Elles exigent une surveillance attentive du malade et comportent toujours de l'aléa, puisque l'absorption du mercure ne peut être réglée. Elles constituent donc une méthode

aveugle qui ne permet pas au médecin de régler la médication, de la suspendre, comme il peut le faire pour les injections de sels solubles.

Les injections de sels solubles n'exposent à aucun accident, car on peut les supprimer de suite dès l'apparition de la stomatite prémonitoire.

*Administration du mercure par la voie veineuse.* — De tous les procédés d'introduction du mercure dans l'organisme, le moins pratique assurément est celui qu'a proposé Baccelli: l'injection intra-veineuse d'une solution de sublimé.

Baccelli a injecté au début un centimètre cube de la solution de sublimé au millième (avec 5 grammes de chlorure de sodium), puis il est arrivé à injecter 8 milligrammes de sublimé. Il a recommandé cette méthode comme étant supérieure aux autres par la rapidité de son action et l'intensité de ses effets (*Congrès de Rome, 1894*). Campana, Maragliano, Jemma, Colombini l'ont essayée avec des résultats variables. Le Dr Chantemesse a essayé les injections de sublimé à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur G. Sée, dont nous étions alors chef de clinique. D'autre part, M. Abadie emploie le cyanure de mercure en solution aqueuse à 1 pour 100 dont il injecte 1 centigramme. Ce traitement aurait des effets remarquables dans certaines lésions oculaires (choriorétinite) rebelles à l'calomel lui-même. Avec M. Chantemesse nous avons constaté que ces injections faites aseptiquement ne déterminent pas d'accidents et sont indolores, mais elles présentent des difficultés de pratique et ont souvent pour conséquence de produire des thromboses assez lentes à se résoudre. Aussi ne croyons-nous pas devoir recommander les injections intra-veineuses; dans les cas où il est nécessaire d'obtenir une action rapide, les injections intra-musculaires leur sont préférables.

*Absorption et élimination du mercure.* — On a beaucoup discuté sur le mécanisme de l'absorption du mercure par la peau. On a supposé que le mercure incorporé à un corps gras ou mélangé aux sécrétions cutanées formait des composés solubles facilement absorbés (Mialhe). D'autres ont supposé que le mercure pénètre à travers l'épiderme et le chorion à l'état de fines granulations (Overbeck, Zulzer); mais cette pénétration n'a pas été admise par tous les auteurs et l'on tend à admettre aujourd'hui, depuis les expériences de Merget, que l'absorption du mercure administré en friction se fait uniquement sous forme de vapeur par la voie pulmonaire; le mercure ne pénétrerait pas dans la peau et on ne le trouve pas dans les urines, si le sujet ne respire que l'air apporté du dehors, pendant les frictions. Le choix de la région sur laquelle doit porter la friction n'aurait donc aucune importance. Il résulte de ce fait que la méthode des frictions doit donner des résultats sujets à variation suivant qu'il existe ou non des conditions favorisant la volatilisation du mercure. Ajoutons que si le mercure est absorbé, en grande partie, par la voie pulmonaire, celle-ci n'est cependant pas l'unique voie d'entrée du mercure pendant les frictions; Cathelineau a démontré qu'il y a également pénétration directe du mercure par la peau.

À la suite des injections insolubles, la préparation mercurielle est collectée dans un foyer où l'on trouve des granulations de mercure métallique; ce mercure se combine-t-il avec les sels de l'organisme pour former des composés solubles et pénétrerait-il sous cette forme dans le sang, ou bien est-il absorbé sans trans-