

encore l'un des effets immédiats du mercure, il n'est point invraisemblable que l'une des affections tardives auxquelles il donne lieu puisse se développer à une époque où nous supposons que le métal a été complètement éliminé. Je pourrais vous citer bien des faits pour vous prouver que certains individus, une fois affectés par le mercure, peuvent rester sous son influence pendant un laps de temps considérable : aussi est-ce un devoir pour le médecin, je le répète, de n'employer ce médicament que dans les cas où il est parfaitement indiqué, et de ne jamais se départir, même alors, d'une prudente réserve. Dans le rhumatisme, par exemple, si vous pouvez obtenir la guérison au moyen des saignées, des sangsues, de l'émétique, de la poudre de Dover et du colchique, vous ne devez pas administrer les mercuriaux. J'en dirai tout autant pour la pneumonie, l'hépatite et beaucoup d'autres phlegmasies.

Puisque j'ai parlé de la salivation, il ne sera pas hors de propos de vous rapporter l'histoire d'une malade auprès de laquelle j'ai été mandé le 26 décembre dernier. Cette femme, déjà d'un certain âge, avait eu pendant longtemps une leucorrhée abondante ; cet écoulement avait cessé subitement au commencement du mois de septembre, et il avait été remplacé par une anasarque légère. Les diurétiques et les purgatifs avaient fait justice de cette hydropisie, mais la malade était restée très-affaiblie ; elle souffrait d'une irritabilité extrême de l'estomac, et elle avait constamment des envies de vomir. Dans le courant du mois d'octobre tous ces phénomènes disparaissent, mais il survient alors une salivation profuse, qui résiste aux purgatifs, aux toniques et aux astringents.

Dans l'espace de vingt-quatre heures cette dame rendait plus d'une pinte et demie (712 grammes) de liquide : c'était un mucus visqueux et blanchâtre sécrété par la muqueuse de la gorge et du pharynx ; il était lancé dans la bouche par une éructation qui se répétait toutes les deux ou trois minutes, presque sans interruption ni jour ni nuit ; la malade, privée de tout sommeil, était dans un état vraiment pitoyable. L'arrière-bouche est pâle et décolorée, les tissus sont flasques et mous, et quoiqu'ils soient incessamment irrités par la présence d'une quantité anormale de mucosités, ils ne paraissent pas enflammés et ne sont le siège d'aucune douleur. Les glandes salivaires ne sont pas intéressées, leur sécrétion n'est point exagérée. Cette dame a perdu l'appétit ; elle est considérablement amaigrie, elle a la peau sèche ; sa physionomie exprime l'égarément et la terreur.

Connaissant les bons effets de l'opium dans la diabète, la diarrhée

et certaines formes d'hydropisie, je me décidai à en essayer dans ce cas qui paraissait désespéré, et je fis prendre à la malade un grain (6 centigr.) de ce médicament toutes les quatre heures. Le lendemain, elle vint me voir, et m'apprend qu'elle a parfaitement dormi pendant toute la nuit, et qu'à son réveil elle n'a pas eu de salivation. Jugez quelle était sa joie ; elle osait à peine croire à une guérison qui tenait vraiment du prodige ; ses amis étaient au comble de l'étonnement, et je dois avouer que je n'étais pas le moins surpris de tous. Cette dame me raconta que quelques élèves en médecine qui demeuraient dans sa maison, et qui avaient pu juger de la gravité de son affection, avaient été tellement étonnés de l'effet merveilleux de mes pilules, qu'ils l'avaient priée de me demander quelle en était la composition. Je signale ce détail pour vous montrer combien l'action de l'opium avait été remarquable.

Au bout de quelques jours, je fis augmenter la dose d'opium parce que la salivation s'était reproduite ; malheureusement le narcotique déterminait une constipation rebelle, de sorte que la malade était souvent obligée d'en cesser l'usage ; mais, en résumé, elle est aujourd'hui dans un état infiniment plus satisfaisant ; la salivation est très-peu considérable, et elle disparaît presque entièrement lorsque je fais prendre à cette dame un peu de mercure.

Je vous ai dit qu'il est souvent difficile de décider si certains accidents secondaires ont pour origine la syphilis ou le mercure ; nous avons précisé, dans notre salle des chroniques, un malade qui justifie cette assertion. Cet homme nous est arrivé avec une ulcération sur l'avant-bras. J'avoue qu'il me serait très-difficile de trouver un nom pour cette lésion ; mais je puis, du moins, vous en donner une description exacte, et vous signaler quelques particularités intéressantes au point de vue pratique. Notre homme est très-amaigri ; il n'a pas eu d'accidents syphilitiques depuis treize ans ; mais il a subi à Stevens Hospital une salivation mercurielle pour une affection du foie, il y a de cela deux années. Après ce traitement, il n'a jamais recouvré sa santé primitive ; il a perdu ses forces et son embonpoint, et il est tombé peu à peu dans un état cachectique ; c'est alors que l'affection actuelle s'est développée. Cet homme a vu apparaître une ou deux tumeurs semblables à celles que vous voyez encore aujourd'hui ; ces tumeurs ont augmenté de volume et sont arrivées à maturité, puis elles ont commencé à décroître et ont été remplacées par d'autres. Voici, du reste, quelle en était l'évolution. Elles étaient d'abord d'un petit volume et nettement circonscrites ; elles

siégeaient sous la peau, avec laquelle elles ne présentaient aucune adhérence; on pouvait faire glisser les téguments sur la tumeur; mais, chose plus singulière, on pouvait faire rouler celle-ci avec la même facilité sur les parties profondes: on eût dit un globe solide parfaitement isolé, et sans connexion aucune avec les parties voisines. Lorsque cette production morbide avait atteint le volume d'une noix ou celui d'une petite pomme, elle perdait la forme sphérique qu'elle avait présentée jusque-là; la pression des parties molles, mais surtout le voisinage des os ou des aponévroses, aplattissait la tumeur et en rendait la surface irrégulière. A ce moment aussi, on pouvait constater un travail de ramollissement central; bientôt la partie liquide augmentait de plus en plus, aux dépens des éléments solides, et toute la masse était graduellement convertie en une collection de matière puriforme. Enfin les téguments s'enflamment; ils contractent des adhérences et ils se rompent.

Contrairement à ce qui se passe dans les abcès, l'évacuation de la tumeur n'est point le signal d'un travail de cicatrisation; loin de là, il reste une ulcération dont la surface enflammée fournit un pus de mauvaise nature, et se couvre de granulations fongueuses. Les téguments voisins ne sont pas vivement enflammés, la peau n'est pas très-rouge, mais les bords de l'ulcère sont décollés. Du reste, une fois que le processus ulcératif a détruit toute la tumeur primitive, il ne présente aucune tendance à envahir les parties adjacentes. L'œuvre de destruction, limitée à la tumeur et aux tissus qui la recouvrent, s'achève sur place, et, au bout de quelque temps, il reste une cicatrice très-remarquable. Lorsque la perte de substance a été peu considérable, la cicatrice est lisse et circulaire. Dans le cas contraire, elle est irrégulière et froncée; le tissu nouveau n'a pas une coloration uniforme; il présente des parties absolument blanches qui alternent avec des portions de tégument d'un rouge foncé: cette disposition de la cicatrice est caractéristique. Ces tumeurs sont en outre remarquables par la lenteur de leur marche; vous pouvez voir s'écouler huit, douze et même quinze mois avant que la suppuration s'établisse; de plus, au bout d'un certain temps, cette affection devient très-douloureuse. Ces douleurs dépendent du travail qui s'accomplit dans la masse elle-même, et non pas d'une modification survenue dans les tissus environnants. Les résultats tout différents que donne la pression, suivant que vous l'exercez sur la production morbide ou sur les parties voisines, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Je vous ai déjà signalé l'absence de toute inflammation cutanée.

Quant au siège ordinaire de ces tumeurs, si vous examinez notre malade, vous verrez qu'il en présente une en voie de suppuration à la partie externe de l'avant-bras, près du cubitus (1); en outre, il porte sur les membres et sur le tronc plusieurs cicatrices qui sont toutes dans le voisinage des os; quelques-unes occupent la région du dos, près des apophyses épineuses; il y en a une à l'épaule, au niveau du scapulum; celles des membres inférieurs sont également en rapport avec le système osseux. Vous trouverez cependant, à la partie externe de la cuisse, une tumeur qui ne répond pas au fémur; mais elle est située sur la *fascia lata*. On serait tenté, au premier abord, de la prendre pour un nodus (excroissance) du fascia; mais cette opinion est inacceptable, puisque cette production morbide est parfaitement mobile sur l'aponévrose. Dans sa marche ultérieure, elle contractera des adhérences avec elle; mais elle en est, pour le moment, complètement indépendante. En conséquence, on ne saurait y voir ni une affection de l'os ni un produit exubérant du fascia.

Voici, en résumé, à quel ensemble de caractères vous pourrez reconnaître cette affection: isolement absolu de la tumeur, au milieu des couches celluleuses sous-cutanées; — douleurs tardives; — accroissement de volume, qui est dû à l'évolution progressive de la tumeur elle-même, et non point à une inflammation de voisinage; — lenteur de la suppuration; — caractères des cicatrices. Et maintenant qualifierez-vous cette affection d'abcès chronique? Non, car quoiqu'elle ne soit pas sans analogie avec les collections scrofuleuses, elle manque cependant de quelques-uns des caractères de l'abcès chronique proprement dit. Vous voyez bien souvent, chez des individus scrofuleux, des abcès qui peuvent persister pendant des mois entiers, ou même pendant une année, sans déterminer ni rougeur, ni chaleur, ni douleur: dans ce cas, c'est le gonflement seul qui révèle l'accumulation d'un liquide. C'est aux abcès de cette espèce que le populaire donne le nom d'abcès froids. Mais remarquez, messieurs, que ces abcès sont caractérisés, dès leur début, par la formation du pus, tandis que les tumeurs en question sont d'abord solides et gardent ce caractère pendant toute la première période de leur évolution; elles diffèrent encore des abcès scrofuleux par leur mode de cicatrisation et par les caractères de la cicatrice. Ce n'est pas tout: si vous tenez compte de l'état constitutionnel des malades (et notre homme en est un exemple frappant), vous verrez que ces tumeurs se développent dans cette cachexie spéciale, qui succède sou-

1) Erreur typographique évidente. La correction doit-elle porter sur *externe* ou sur *cubitus*? Je l'ignore.

vent au traitement mercuriel ; on ne les observe jamais chez les individus qui n'ont pas pris de mercure. Si, deux ou trois mois après son début, vous incisez une de ces tumeurs, vous ne voyez pas s'écouler une seule goutte de pus ; votre incision ne donne issue qu'à du sang. Du reste, et ce fait est assez remarquable pour être signalé, dans quelques circonstances où ces tumeurs sont très-doulooureuses, l'incision est suivie d'un soulagement notable. Est-ce parce qu'elle arrête le développement ultérieur du produit morbide ? Est-ce parce qu'elle hâte le travail d'ulcération ? Je l'ignore. Il se pourrait aussi que l'excision réussit à enrayer complètement le processus morbide, si elle était pratiquée tout à fait au début, avant que la tumeur eût contracté aucune adhérence. Lorsque je tiens compte de l'isolement parfait de la masse de l'intégrité de la peau et de l'absence d'inflammation, je ne vois aucune objection sérieuse à cette opération.

Revenons maintenant à notre malade, et voyons quel traitement il convient d'instituer ici. Les livres classiques, je dois le dire, sont fort peu explicites à cet égard. Or, vous devez, avant tout, prendre en considération cet état constitutionnel, qui est le fait du mercure : c'est là que vous devez puiser vos indications. Mettez donc cet homme à un régime doux et léger, et, s'il est possible, envoyez-le à la campagne ; faites-lui prendre le jus de salsepareille, recommandé par les anciens auteurs : cette préparation lui sera certainement très-utile. Vous pouvez en outre lui donner de l'acide nitrique à hautes doses, car ce médicament a une action presque spécifique dans les affections de ce genre. Vous m'avez vu employer, chez notre malade, l'arsenic et le quinquina : ils peuvent, en effet, rendre des services et faciliter la guérison. Une fois que vous aurez restauré la constitution, vous obtiendrez de très-bons résultats en administrant un peu de mercure à doses altérantes ; le sirop végétal de Velno remplira très-bien cette indication (1). Cette

(1) *Sirop végétal de Velno.*

℞ Racine de bardane.	60 grammes.
Racine de pissenlit.	30
Menthe.	30
Séné.	3
Coriandre.	
Réglisse.	
Eau.	750
Sucre.	1000

Faites un sirop auquel on ajoute 10 centigrammes de bichlorure de mercure pour 500 grammes.

(Remède patenté anglais.)

(Note du TRAD.)

dernière médication a été particulièrement recommandée par M. Kirby, qui m'a communiqué beaucoup de détails intéressants sur ce sujet. Voilà pour le traitement général.

Quant au traitement local des ulcérations, il est d'une grande simplicité. Il est fort superflu de mettre des sangsues sur les téguments qui avoisinent l'ulcère ; vous n'avez à vous préoccuper que de la surface de ce dernier. Appliquez-y du précipité rouge en poudre, de l'eau noire (1) ou des cataplasmes de carotte, et vous accélérerez notablement le travail de cicatrisation. Il serait parfaitement inutile de mettre des sangsues ou des vésicatoires sur ces tumeurs ; ce sont, à vrai dire, des produits isolés, qui ne peuvent être atteints par le traitement ; il faut qu'ils s'accroissent et qu'ils accomplissent leur évolution. Il est d'autres affections cutanées qui dépendent également de l'affaiblissement de la constitution : tels sont le rupia (lésion vésiculeuse) et l'ecthyma (lésion pustuleuse). Lorsque les boutons se rompent, il se forme des ulcérations de mauvaise nature, dont la surface est couverte de granulations fongueuses ; la cicatrice qu'elles laissent après elles n'est pas sans quelque ressemblance avec celle que je vous ai décrite précédemment. D'autre part, certains états constitutionnels sont accompagnés d'une affection toute spéciale de la peau : c'est ce qui a lieu, par exemple, pour le yaws. En résumé, nous voyons des états morbides généraux et persistants donner lieu à des affections locales chroniques qui présentent quelque analogie avec les exanthèmes. De même que dans la pyrexie scarlatineuse nous avons une fièvre et une éruption, de même, dans le cas dont je parle, nous avons une espèce de fièvre lente, qui est le point de départ de l'ecthyma, du rupia, de l'yaws, etc.

Sir James Macgrigor m'a fait l'honneur de m'écrire une lettre dans laquelle il m'apprend que l'on emploie aujourd'hui très-peu de mercure dans l'armée. Il n'y a pas d'hôpital militaire dans lequel le traitement mercuriel soit absolument pros crit, mais on y apporte une très-grande réserve, et l'on n'y a recours que lorsqu'il est bien clairement indiqué. Je puis vous dire, *en passant*, que vous trouverez d'excellentes observations sur les mercuriaux dans les leçons du docteur Sigmond ; ces leçons ont été publiées dans la *Lancet*.

On accorde, selon moi, une préférence beaucoup trop exclusive à certaines préparations mercurielles. Je crois, par exemple, que l'on emploie trop fréquemment le calomel, et qu'en revanche on laisse un

(1) Voyez, tome II, la note de la page 571.

peu trop de côté le sublimé corrosif. Dans mainte circonstance, j'ai pu constater la supériorité de ce dernier sur tous les autres mercuriaux, et c'est à lui que bien des praticiens ont recours pour certaines formes de syphilis secondaire. Lorsque le mouvement fébrile est tombé, lorsque l'éruption cutanée commence à s'effacer, le sublimé est extrêmement utile. On peut en faire prendre un huitième de grain (0^{gr}, 0075) deux fois par jour, et, chaque soir, le malade se fait une friction avec 1 scrupule (1^{gr}, 30) ou un demi-gros (2 grammes) d'onguent mercuriel. Avec ce traitement, la guérison est plus rapide et plus certaine que lorsqu'on administre le calomel ou les pilules bleues, ou lorsqu'on se borne à employer les frictions.

Ne perdez pas de vue, messieurs, que je n'ai point l'intention d'étudier avec vous toutes les questions qui se rattachent au traitement de la syphilis ; je veux seulement vous faire connaître quelques principes généraux qui pourront vous servir de guide lorsque vous aurez à lutter contre cette redoutable maladie, qui ne le cède à aucune autre en importance et en gravité. Vous trouverez dans vos livres les détails que je ne puis vous donner ici. Des matériaux d'un haut intérêt ont été réunis par les chirurgiens militaires, et aujourd'hui, grâce au zèle infatigable de sir James Macgrigor, chacun de vous peut profiter de ces documents. Vous trouverez aussi quelques bons travaux sur ce sujet dans la *Medico-surgical Review* ; elle contient entre autres une excellente analyse de l'œuvre de M. Colles.

Il y a un compte rendu très-intéressant de l'ouvrage de Ricord dans l'*Edinburgh medical and surgical Journal* (juillet 1838). Je vous y renvoie, en vous rappelant que le chirurgien français a contribué plus que personne à élucider certaines questions controversées.

D'après Fricke, le virus syphilitique peut bien, par lui-même (*per se*), déterminer des lésions osseuses et périostiques ; mais la carie et la nécrose ne sont que bien rarement observées chez les individus qui n'ont pas pris de mercure. Or, messieurs, cette observation est vraie d'une manière générale ; mais il convient d'y apporter quelques restrictions. J'ai vu des caries des os chez des syphilitiques qui n'avaient pas pris un atome de mercure. Chez ces malades, la disposition scrofuluse était nettement accusée, et les affections syphilitiques des os, déviées de leur marche ordinaire, avaient pris d'emblée les allures des affections scrofulieuses. Dans deux cas, les os du nez furent complètement détruits et l'organe s'affaissa. Or, la scrofule, dégagée de toute complication, est la cause ordinaire de cette difformité.

Les *Annales chirurgicales* de Pirogoff (analysées dans le *Journal d'Oppenheim*, septembre 1838) nous apprennent que le mercure est très-rarement employé à Dorpat pour le traitement des affections syphilitiques ; et cependant elles y sont plus nombreuses et plus graves que partout ailleurs, ce qui tient, soit à l'absence de surveillance médicale sur les filles, soit à l'apathie, à l'indifférence et à la saleté des gens du peuple.

Pirogoff emploie le plus ordinairement le traitement *simple*, et il affirme que les rechutes sont moins fréquentes et moins graves que lorsque le mercure forme la base de la médication. Il est bon de savoir qu'on observe très-souvent à Dorpat et à Saint-Pétersbourg la transformation cartilagineuse du feuillet profond du prépuce ; cette singulière lésion, qui est une suite du phimosis, n'a d'autre remède que la circoncision. Or, ce travail pathologique est toujours précédé de quelques-unes de ces affections qui, tout en donnant lieu au phimosis, déterminent une inflammation et une hypersécrétion persistantes du prépuce ; les liquides ainsi sécrétés sont souvent de mauvaise nature ; ils s'écoulent difficilement au dehors, et ils deviennent encore plus nuisibles lorsqu'ils sont mêlés à l'urine.

Encore quelques remarques, et je finis. Depuis l'époque où j'ai fait ma première leçon sur la syphilis, j'ai fait quelques expériences comparatives sur la valeur du caustique lunaire et du sulfate de cuivre dans le traitement des chancres, et je suis arrivé à cette conviction que ce dernier est beaucoup préférable. Le nitrate d'argent détruit tout d'abord la surface de l'ulcération ; c'est là un avantage réel, et l'on ne peut le contester ; mais, une fois cette première cautérisation faite, je crois que le sulfate de cuivre nous donnera une cicatrisation plus rapide ; nous pouvons l'employer soit en cristal, soit en solution, d'après le procédé que je vous ai décrit pour la solution d'argent. Lorsque l'ulcération présente quelques caractères de chronicité, lorsque les bords épaissis et élevés se renversent en dehors, je ne connais pas d'escharotique plus efficace que le sulfate de cuivre. Je suis également certain qu'il est beaucoup moins irritant que le nitrate d'argent, et qu'il expose moins aux bubons consécutifs.

Il est un autre point sur lequel je désire attirer votre attention, parce que je suis convaincu qu'on commet, à cet égard, de fréquentes erreurs. J'ai souvent donné des soins à des scrofuleux atteints d'ulcérations primitives ; par des motifs que vous devinez aisément, je les traitais sans mercure, et ils guérissaient rapidement, sans bubons, sans

aucun accident. Un peu plus tard, quelques-uns de ces malades contractaient une périostite sous l'influence du froid, de l'humidité, d'un coup ou de toute autre cause accidentelle, et quoiqu'ils n'eussent pas pris un grain de mercure, quoiqu'ils ne présentassent d'ailleurs aucun autre symptôme de syphilis, ils étaient jugés atteints d'accidents secondaires par les médecins qu'ils allaient consulter. Cette opinion, je dois le dire, avait en sa faveur une grande somme de probabilités, car, peu après le début de leur périostite, les malades avaient ressenti des douleurs nocturnes, ils avaient eu des sueurs abondantes, et ils avaient commencé à maigrir.

Ces faits, messieurs, ne sont rien moins que rares, et ils exigent le plus grand discernement : si en effet, dans la conviction où vous êtes que vous avez affaire à des accidents secondaires, vous administrez le mercure, vous serez bientôt effrayés vous-mêmes des épouvantables conséquences de votre traitement. Après une rémission passagère, les douleurs périostiques reparaissent; vous recourez de nouveau au mercure : efforts inutiles, les douleurs persistent; pendant ce temps la constitution du patient succombe graduellement sous la double influence de la scrofule et du mercurialisme. Je n'ai que trop souvent constaté des erreurs de ce genre, et je tiens d'autant plus à vous mettre en garde contre une telle méprise, que ces faits n'ont pas été signalés par les auteurs qui ont traité de la syphilis, de la scrofule ou de la périostite.

A quels signes distinctifs, demanderez-vous sans doute, pouvons-nous reconnaître ce genre d'affection? Dans les cas que j'ai observés, la périostite est apparue longtemps après le chancre, et au bout de deux, de quatre et même de six années; elle n'était accompagnée d'aucune éruption; les sueurs, les exacerbations nocturnes et l'amaigrissement ne survenaient pas immédiatement; il n'y avait pas d'accidents du côté de la gorge; on ne constatait aucun symptôme évident de syphilis; enfin les chancres primitifs avaient été traités sans mercure, méthode qui expose beaucoup moins que l'autre à troubler l'évolution et le groupement naturels des manifestations de la vérole; c'est cet ensemble de circonstances qui permettait d'arriver à un diagnostic différentiel exact. Dans tous les cas analogues, le mercure est formellement contre-indiqué; les préparations d'iode, la salsepareille, l'acide nitrique, les toniques, le fer, un régime substantiel, tels sont les moyens de traitement auxquels nous pouvons recourir avec le plus de confiance.

Pour ce qui est de l'iodure de potassium, j'ai observé que lorsqu'on le donne à hautes doses, il guérit souvent une périostite ou d'autres

affections sur lesquelles il n'a aucune action tant qu'il a été administré en petite quantité. Aussi toutes les allégations du malade ou de son médecin sur un essai antérieur resté infructueux ne m'empêchent, dans aucun cas, de prescrire à nouveau ce médicament. Commencant par la dose ordinaire, je l'élève progressivement, et j'arrive quelquefois à en faire prendre une *demi-drachme* (2 grammes) trois fois par jour; ce procédé d'administration m'a donné les résultats les plus satisfaisants. En voici un exemple entre beaucoup d'autres :

Après avoir subi pendant longtemps un traitement syphilitique mercuriel, M. M... avait été pris d'une périostite grave; il était, en outre, considérablement affaibli par des salivations répétées. Au mois d'août 1839, M. Caroll (de Meath-street) lui conseilla de se confier à mes soins. Du mois d'août au mois de septembre 1839, ce malade prit *seize drachmes* (64 grammes) d'iodure de potassium. J'avais commencé par 15 grains (90 centigrammes), et j'étais arrivé à 30 grains (1^{re},80) par jour. Grâce à ce traitement, M. M... avait vu sa santé s'améliorer; il avait repris de l'embonpoint, et il paraissait complètement guéri; mais, vers la fin de janvier 1840, il eut une rechute. La même médication lui donna le bénéfice d'une guérison temporaire; bref, il y eut ainsi plusieurs alternatives de bien et de mal, de sorte qu'au commencement de décembre 1840 il avait pris *trente-trois drachmes* (132 grammes) d'iodure potassique *de plus*. Pendant le courant de décembre, M. M... fut pris de ses accidents de périostite, et il alla consulter le chirurgien O'Ferral; celui-ci lui prescrivit le même médicament à doses plus élevées encore, et il lui enjoignit d'en continuer l'usage *jusqu'à ce que le gonflement et les douleurs eussent absolument disparu*. Le malade consumma ainsi une nouvelle quantité d'hydriodate de potasse qui s'éleva à *vingt drachmes* (80 grammes); il en prenait *une demi-drachme* (2 grammes) trois fois par jour. M. M... avait pris en tout, depuis le début de sa périostite, *huit onces et cinq drachmes* (276 grammes) de ce médicament. Depuis lors, sa guérison ne s'est pas démentie un seul instant.

L'iodure de potassium ne paraît pas avoir une aussi puissante influence sur la syphilis à éruptions cuivrées que sur les autres formes. Dans ces circonstances, le sublimé et la salsepareille donnent de meilleurs résultats. Ces faits viennent à l'appui des idées de Carmichael; il restreint les indications du mercure à la syphilis secondaire cuivrée et à l'ulcération spéciale qui, suivant lui, la précède toujours; cette ulcération est le plus souvent un chancre huntérien. Il y a deux ordres de faits dans lesquels l'iodure de potassium est plus particulièrement utile; il