

tions du foie, et le foie atténue l'action du mercure, la méthode hypodermique pare donc ici à un double inconvénient.

Le principe posé, pourquoi choisir le colomel, un sel insoluble ? Sur ce point, il se peut que la théorie reste hésitante, mais voici ce que répond l'expérience. Scarenzio avait constaté, dès le début de ses essais, que les sécrétions des malades soumis à ses injections ne tardaient pas à donner la réaction du mercure. Multipliant les analyses, Nicolich (de Trieste) a pu établir que l'on pouvait déceler le mercure dans l'urine deux ou trois heures, et dans la salive quatre ou cinq heures après l'injection. L'élimination se prolonge ainsi pendant des semaines et des mois.

L'idée première qui avait guidé le professeur de Pavie reste donc absolument vraie. La petite masse de protochlorure se transforme lentement en sublimé sous l'influence des chlorures sanguins. De Michele a pu retrouver le sel soluble à l'état naissant dans la périphérie du foyer, c'est une opération chimique dont l'organisme est témoin.

Abordons les arguments mis en avant par les adversaires de la méthode. On a parlé de la *douleur*, et ce serait puéril de la nier. Elle est bien rarement immédiate, mais on conçoit cependant que la petite opération puisse intéresser tel filet nerveux, et s'accompagner d'un engourdissement plus ou moins durable, plus ou moins localisé. En général la sensibilité s'éveille vers le troisième jour et s'accompagne ou non d'un certain gonflement. Mais cette douleur même est tolérable ; à côté d'un malade forcé à un repos momentané, combien n'en voyons-nous pas continuer leur existence active de travail ou de plaisir, sans en éprouver d'inconvénient. Il y a cependant, pourquoi ne pas le reconnaître, des sujets qui sont réfractaires à ce mode de traitement. En une quinzaine d'années, j'ai souvenance d'en avoir rencontré trois, chez lesquels la douleur et le gonflement de la région n'atteignirent un degré difficilement supportable.