

l'eau, et la solution peut-être portée à 120° C sans qu'il y ait dissociation de ses trois éléments, mercure, arsenic et acide salicylique ; il peut donc être en solution absolument stérile.

La solution ne coagule pas l'albumine—elle peut donc être employée en injection sans aucun danger.

Un centigramme du sel correspond à 0,0087 de biodure de mercure.

Un centimètre cube de sa solution au titre de 0 gr. 03 par c.c. correspond à 0 gr. 026 de biodure.

PHYSIOLOGIE.—MODE D'ACTION.— TOXICITÉ

Le point à retenir est que le mercure combiné à l'acide salicylique est "latent", c'est-à-dire qu'il a perdu les réactions générales des sels de mercure, qu'il ne peut plus être décelé à l'analyse par les méthodes ordinaires, et de ce fait a perdu une grande partie de sa toxicité.

Il en est de même de l'arsenic qui lui est combiné.

Il en résulte au point de vue chimique que le salicylarsinate a une très faible toxicité par rapport aux quantités de mercure et d'arsenic qui entrent dans sa composition.

Les expériences du Dr Coignet sont absolument concluantes à cet égard.

ETUDE CLINIQUE

10. *Solutions à injecter.*—On trouve l'énésol sous forme de solution en ampoules scellées.—Chaque centimètre cube correspond à 0 gr. 03 de salicylarsinate de mercure, qui est la dose la plus couramment employée.

20. *Posologie.*—La solution type étant dosée à 0 gr. 03 par cc. la dose à injecter variera selon la gravité des accidents syphilitiques.—Mais d'une façon générale on peut faire des injections quotidiennes de 0 gr. 03 soit 1cc par séries de 20.—On laisse reposer le malade 8 à 10 jours puis on fait une seconde série de 10 piqûres.—Dans d'autres cas on peut faire une injection de 0 gr. 06 tous les trois jours jusqu'à concurrence de 30 à 35 piqûres.

Dans les cas particulièrement graves, on peut injecter une dose de 0 gr. 06 chaque jour pendant quinze à vingt jours.

Mais dans chaque cas il est bon de s'assurer de la parfaite intégrité du rein, par lequel le mercure s'élimine en grande partie, et pour ce, rechercher souvent l'albumine dans les urines des malades surtout de ceux soumis à un traitement intensif.

Chez les enfants, la dose variera avec l'âge du sujet et sa résistance.

D'après le professeur Weill, de Lyon, un enfant de treize jours peut recevoir 2 millimètres cubes de la solution à 0 gr. 03 par cc., un enfant de 2½ mois la dose quotidienne de 0 gr. 01.

30. *Instrumentation.*—La seringue en verre à piston en amiante est de beaucoup la meilleure. On peut cependant se servir de n'importe quelle seringue, même d'une seringue en métal, bien qu'à la longue le liquide mercuriel attaque le piston.

40. *Choix de la région.*—Il existe deux points d'élection : 10. la fossette retro-trochantérienne, ou fossette de Smirnof, située à un bon travers de doigt en arrière du grand trochanter ; 20. les masses musculaires de la région dorso-lombaire.

50. *Technique opératoire.*—Le point d'élection étant la fossette retro-trochantérienne, le malade sera couché sur le dos, la cuisse en demi-flexion sur le bassin—sa peau ayant été lavée à l'alcool, l'injection sera pratiquée en plein muscle—l'aiguille longue de 2 à 3c/m doit être enfoncée d'un seul coup sans hésitation—on retire alors la seringue pour s'assurer qu'il ne vient pas de sang, en laissant, bien entendu, l'aiguille plantée en place—s'il venait du sang, il vaut mieux opérer un peu plus loin.—Injecter lentement et retirer l'aiguille d'un coup sec.—La piqûre n'est en général pas douloureuse, parfois une légère douleur persiste durant les dix minutes qui suivent. Parfois il se forme une nodosité avec légère réaction douloureuse, qui dure trois à quatre jours, mais cède vite aux compresses d'eau bouillie chaude.

SUITES ET INCONVENIENTS DES INJECTIONS

Ce sont ceux de tout traitement mercuriel, stomatite, gingivite, troubles intestinaux. La gingivite apparaît rarement aux doses prescrites si le malade a soin de suivre rigoureusement les