

qualité irréprochable, et depuis longtemps déjà personne n'a signalé l'odeur alliée incriminée à la suite d'injections sous-cutanées.

Il est vrai également que cet accident devient de plus en plus rare à la suite de l'administration du médicament par le tube digestif ; ce fait peut être dû en partie à ce qu'on n'emploie plus que du cacodylate pur, mais surtout à ce qu'on sait mieux manier la médication.

M. le professeur agrégé Letulle (*Presse médicale*, 28 avril 1900) qui a administré le cacodylate de soude à un nombre considérable de tuberculeux pulmonaires, n'a jamais constaté le moindre accident, même chez les phthisiques les plus avancés. Il emploie exclusivement la méthode hypodermique. Il injecte sous la peau aseptisée du flanc, de l'hypogastre ou de la fesse 1 et au besoin 2 c.c. de la solution stérilisée suivante, préparée d'après les indications de M. A. Gautier :

Cacodylate de soude..... 6 gr. 40
Eau bouillie..... 100 c.c.
Sol. d'acide phénique à 1/10 VI gouttes.

Chaque centimètre cube contient 0 gr. 05 d'acide cacodylique.

Pour quelques malades avancés, cachectiques, l'amélioration fut nulle ; mais en général, dans les tuberculoses fermées et certains cas de tuberculose ouverte, l'amélioration fut remarquable.

“ L'appétit renaît, la fièvre se calme, les forces se relèvent, le poids du corps augmente ; je ne parle pas de l'état des globules rouges du sang, mes expériences sur ce point sont encore en cours et ne me permettent pas de donner des conclusions.

“ L'action favorable de la médication est indéfinie.”

M. Letulle cite notamment trois cas où l'amélioration fut remarquable, en même temps que l'augmentation de poids fut considérable en quelques semaines.

Le professeur A. Gautier, justement préoccupé du succès du mode de traitement qu'il a préconisé, recommande exclusivement

la voie hypodermique ; c'est aussi cette voie qu'employèrent d'abord presque tous les expérimentateurs : MM. Renault, Letulle, Widal, Mercklen, Hirtz, Rendu, Barth (*Société médicale des Hôpitaux*, 2 mars 1900).

Pourtant, la nécessité de procéder par injections, devrait restreindre beaucoup l'emploi de ce mode de traitement, car nombreux sont les malades ayant besoin d'une active intervention et que le médecin ne peut voir chaque jour.

Aussi un certain nombre de praticiens essayèrent ils l'administration du cacodylate par le tube digestif (bouche ou rectum). M. Dalché, entre autres (*Société médicale des Hôpitaux*, 23 février et 2 mars 1900), s'en tient à la voie buccale. Il donne des pilules à 0 gr.025, une, deux, et même trois par jour, et cela jusqu'à vingt-cinq jours de suite. Il a obtenu des résultats variables, mais non inférieurs à ceux de ses collègues ; il les classe en très bons, nuls et mauvais ; il n'a jamais constaté d'intolérance sérieuse.

M. le Pr Grosset, de Montpellier (*Semaine Médicale*, 14 mars 1900), s'élève aussi contre l'ostracisme dont on a voulu frapper, à la Société médicale des hôpitaux de Paris, l'administration du cacodylate par le tube digestif. Il fait judicieusement remarquer combien cette restriction limite l'emploi d'une médication qui promet, et dit : “ Je considère, pour ma part, comme prématurée cette condamnation de l'administration du cacodylate par la voie digestive.” Il l'a donné souvent par la bouche ou par le rectum, et ajoute : “ L'intolérance a été l'exception.” Dans beaucoup de cas il en a obtenu de très bons effets. Sur 16 malades récemment traités, aucun n'a présenté ni odeur alliée, ni intolérance gastro-intestinale ; plusieurs malades ont eu d'abord une augmentation de l'appétit, puis ont notablement engraisé.

Suivant une expression plaisante du savant professeur, et qui a fait fortune dans la presse médicale, on ne saurait attribuer