

placé, à l'hôpital français de Tunis, pour étudier les effets de cette thérapeutique antimalarique, notre confrère a expérimenté comparativement, dans un grand nombre de cas, les nouvelles préparations d'arsenic organique, à savoir: *l'atoxyl* ou anilarsinate disodique, *l'hectine* ou paraamino-phénylarsinate de soude, enfin la préparation 606 d'Ehrlich-Hata ou tri-xydiamido-arsenobenzol.

La première conclusion qui découle de ses recherches, très consciencieusement suivies, est l'inefficacité complète de l'atoxyl dans la malaria. Même à doses élevées, l'atoxyl est incapable d'arrêter ou de modifier un accès de fièvre. Son action directe sur les hématozoaires de diverses formes n'est pas appréciable. Enfin il est excessivement toxique, de sorte qu'il convient de l'exiler sans hésitation de la thérapeutique antipaludéenne.

En revanche, l'hectine a donné au Dr Roques des résultats si bienfaisants, voire même si remarquables, qu'il conseille d'y recourir, systématiquement pour toutes les formes du paludisme. En effet, écrit-il, " ce composé: 1° s'est montré efficace dans tous les cas, à la fois sur l'hématozoaire qui a disparu du sang périphérique dans des délais très brefs, et sur la fièvre qui est tombée brusquement après une seule injection intra-musculaire du dérivé; 2° il a présenté, dans toutes nos observations, une action particulièrement heureuse sur le sang dont il a rapidement élevé le taux des leucocytes et des hématies, ainsi que la richesse hémoglobinique de ces derniers; 3° il a donné à la nutrition un coup de fouet vigoureux qui a eu pour résultat d'augmenter considérablement la diurèse ainsi que l'élimination des chlorures et de l'urée; 4° il s'est montré constamment dépourvu de toxicité et n'a jamais déterminé aucun accident; 5° l'hépto-splénomégalie a rétrogradé de façon très nette après son administration; 6° ses injections ont toujours été indolores et parfaitement tolérées."

En ce qui concerne la posologie, le Dr Roques emploie couramment, chez l'adulte, la dose de 0 gr. 20 d'hectine; les doses supérieures ont été bien supportées, mais n'assurent pas de résultats plus évidents. Chez les enfants atteints d'un paludisme de moyenne intensité, il estime suffisantes des doses de 0 gr. 10 à 0 gr. 15.

Notre confrère pratique une injection au moment de l'accès à dose maxima, de façon à sidérer les hématozoaires et permettre leur phagocytose plus aisée et rapide. Il fait ensuite, les deux ou