partie ou totalement, par d'autres bons observateurs (Ricord, Piorry, Gibert), et plusieurs de ses données sont sûrement fausses; il prétend, par exemple, avoir vu l'empoisonnement iodique succéder simplement au séjour sur la mer, à l'usage de l'huile de foie de morue, par conséqnent à l'absorption de traces tout à fait impondérables d'iode.

Organes respiratoires. — D'après Wallace, l'usage longtemps continué de l'iodure de potassium fait naître des exsudats pleurétiques et de l'œdème pulmonaire. Le même effet se produit à la suite d'injections intra-veineuses d'iodure de sodium, chez les chiens (Böhm et Berg). Küss pense que les hémoptysies qui se manifestent parfois, dans le cours d'un traitement iodé, doivent être attribuées à l'action de l'iode.

Organes de la circulation. — Les troubles circulatoires notés par Rose, chez la jeune fille dont nous avons déjà parlé, ne doivent pas entrer ici en igne de compte ; ils ne doivent pas non plus être attribués au potassium, ainsi que le pense Husemann; car 4 grammes d'un sel potassique quelconque n'ont jamais produit de troubles semblables, et d'ailleurs le potassium ne détermine ni spasme artériel ni augmentation de l'activité cardiaque. Sokolowski a vu, chez des chiens, l'iodure de potassium, tantôt accélérer le pouls et faire baisser la pression sanguine, tantôt ralentir le pouls, sans modifier la pression ; il a vu des doses élevées de KI paralyser rapidement le cœur, sans que les appareils modérateurs eussent éprouvé aucune altération essentielle; les vaisseaux périphériques étaient dilatés, chez les animaux à sang froid, aussi bien que chez les animaux à sang chaud. Böhm a observé, chez les chiens, que l'iodure de sodium n'exerçait pas la moindre influence sur les organes circulatoires. Telles sont toutes les données que nous possédons sur cette question.

Température. — Dans tous les cas où la température a été exactement prise, pendant l'usage de KI, cette température a été trouvée normale. Il est remarquable que les quelques données, qui font mention d'une fièvre iodique, ne s'appuient point sur des mensurations thermométriques; aussi est-il permis d'avoir des doutes.

Muqueuses. — Nous avons déjà dit que l'usage, même très prolongé, de KI, ne produisait aucune altération de la *muqueuse des voies digestives.*

Mais il n'en est pas de même, dit-on, de la conjonctive, des muqueuses nasale, buccale, pharyngienne et bronchique; l'usage plus ou moins prolongé de KI provoquerait, sur ces muqueuses, l'apparition de phénomènes inflammatoires. On parle d'une *conjonctivite iodique*, qui s'accompagnerait d'un écoulement abondant de larmes, et qui se manifesterait, soit dès le début du traitement iodé (Ricord), soit au bout de plusieurs mois (P. Bernard). On a signalé encore un *coryza iodique*, avec céphalalgie frontale intense, sécrétion abondante d'un mucus nasal fluide, sensation d'une odeur d'iode ; une *angine iodique* et une *salivation iodique*, cette salivation ne s'accompagnant ni d'odeur mauvaise de la bouche, ni d'inflammation de la muqueuse buccale et des gencives, ni de gonflement des glandes salivaires.

Enfin on signale encore une *toux iodique*, avec douleurs thoraciques, et même pneumonie et pleurésie.

Nous ne pouvons nier absolument la possibilité de tous ces effets, et on pourrait penser qu'ils sont dûs à l'action de l'iode qui, sous l'influence des azotates, de l'acide carbonique et des acides gras, peut se dégager de l'iodure de potassium qui s'élimine avec le mucus nasal, la salive et la sueur ; d'ailleurs il faut remarquer qu'il y a de grandes variétés individuelles dans l'impressionnabilité par l'iodure de potassium. Nos expériences et l'examen critique des observations nous permettent de penser que, dans un grand nombre de ces cas, l'iodure de potassium employé n'était pas pur et renfermait de l'iode libre. Car, dans aucune de nos observations, avec administration d'iodure de potassium *pur*, nous n'avons jamais pu constater des phénomènes semblables. Voici encore une expérience qui vient à l'appui de cette manière de voir : une jeune fille est traitée pendant quatre semaines par l'iodure de potassium ; au bout de ce temps, pas la moindre trace de coryza ni d'angine iodique, etc. A ce moment, on fait sur le cou des frictions avec la teinture d'iode et on donne à l'intérieur de petites quantités d'une solution d'iodure de potassium iodée. Huit jours après, apparition de coryza et d'angine iodique. On reprend alors le traitement primitif par l'iodure de potassium pur, et tous ces phénomènes ne tardent pas à disparaître.

Peau. — Le sel iodé qui s'élimine avec la sueur subit une décomposition, qui a pour résultat la mise en liberté d'une petite quantité d'iode. Cet iode irrite la peau et provoque des éruptions, tantôt roséolées, tantôt pustuleuses, papuleuses ou érythémateuses. Les soins minutieux de propreté, l'usage de bains quotidiens, peuvent faire disparaître ces exanthèmes, ou en prévenir la production; c'est ce que nos observations démontrent péremptoirement.

Glandes. — L'iodure de potassium, administré pendant longtemps, fait diminuer le volume de la glande thyroïde simplement hypertrophiée; il exerce la même action sur les ganglions lymphatiques. C'est là un fait qui a été si souvent observé, qu'on ne peut pas le mettre en doute, bien qu'il soit impossible de l'expliquer d'une manière satisfaisante. On a dit aussi que KI pouvait exercer le même effet sur la rate, les glandes mammaires, les testicules, la prostate, les ovaires et l'utérus; mais rien ne démontre que cette action de KI soit réelle. Nous n'avons pu trouver, dans la littérature médicale, un seul cas qui prouve positivement que KI ait fait diminuer le volume de ces organes; chez nos malades, nous n'avons jamais pu observer, malgré les mensurations les plus exactes, une diminution de volume des mamelles ou des testicules, sous l'influence de KI; quant à la rate, à la prostate, aux ovaires et à l'utérus, il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, de les soumettre à des mensurations suffisamment exactes.

Influence sur la nutrition et les échanges organiques. — Pendant un certain temps on était tellement persuadé que l'iode ou l'iodure de potassium faisaient maigrir, faisaient fondre le tissu adipeux, que toutes les théories sur le mode d'action de l'iode étaient fondées sur cette idée. Mais on s'est

élevé beaucoup contre cette manière de voir (Ricord, Boinet, Wunderlich), et l'on a même fini par dire que, non seulement KI ne faisait pas maigrir, mais qu'il faisait, au contraire, engraisser. Nous nous rangeons entièrement à l'opinion de Buchheim, qui n'a jamais vu l'usage même très prolongé de KI faire diminuer la nutrition, et qui attribue l'amaigrissement parfois observé à ce que les malades faisaient usage, dans ces cas, non pas d'iodure de potassium pur, mais d'iode libre. Et encore ce n'est pas directement que l'iode libre fait maigrir, mais bien en provoquant du catarrhe gastrique, de la perte de l'appétit, et, par suite, l'ingestion d'une moindre quantité de nourriture.

Dans le fait, Rabuteau et Milanesi, en administrant, chez l'homme, de l'iodure de potassium ou de l'iodure de sodium, ont constaté une diminution de l'élimination de l'urée, le premier, de 40 pour 100, le second, de 4 à 9 pour 100, avec augmentation, ou maintien à l'état normal, du poids du corps. Von Boeck, qui a employé des méthodes d'expérimentation tout à fait irréprochables, a donné à un jeune homme syphilitique $1^{gr},5$ d'acide iodhydrique par jour (avec $1^{gr},49$ d'iode pur), pendant cinq jours, et l'élimination de l'urée n'a subi, pendant tout ce temps, aucune modification; le poids du corps du malade avait augmenté, en même temps, de $1^{k},4$. Von Boeck considère pourtant l'amaigrissement par l'iode comme un fait réel, et il n'est pas éloigné de croire que l'iode active les échanges de l'albumine, non pas de l'albumine du sang, mais de l'albumine des organes; c'est en produisant cette action sur l'albumine des organes que l'iode ferait diminuer de volume certaines glandes.

On cite des cas où de très petites doses de KI ($0^{gr},5$) auraient donné lieu à des accidents toxiques; d'un autre côté, on en cite d'autres où des doses très élevées (15 à 25 grammes) auraient été bien tolérées. D'après nos propres observations, un homme adulte peut prendre tous les jours, pendant longtemps, 5 grammes de KI, sans inconvénient; la dose ordinaire de 0,1 à 0,5 (*pro dosi*) est, à notre avis, pour la plupart des malades, tout à fait insuffisante.

Chez le lapin, l'iodure de potassium, administré par l'estomac, est mortel aux doses de 3 à 7 grammes; chez les chiens, 7 grammes de KI provoquent tout au plus des vomissements, sans autre conséquence (Pelikan). En injection dans le sang, chez les chiens, il suffit, en moyenne, de 0,5 de KI pour déterminer la mort par paralysie cardiaque (Sokolowski).

Usages thérapeutiques. — Il n'est peut-être pas de médicament qui ait été administré d'une manière aussi désordonnée que l'iodure de potassium. Depuis que Coindet, en France, et Formey, en Allemagne, l'ont recommandé dans le traitement du goître, son efficacité incontestable contre certains états morbides a amené à le prescrire contre tous les processus pathologiques, et pour remplir les indications les plus diverses; ce qui est d'autant moins surprenant que, ne possédant, même aujourd'hui, sur son mode d'action

physiologique, que des connaissances tout à fait vagues, on n'a eu, pour se guider, que des données purement empiriques. Et l'on a été si loin sur cette voie, que, si l'on voulait formuler les indications qui ressortent de tout ce qui a été dit sur ce sujet, on pourrait s'exprimer ainsi : Dans tous les cas où l'on ne sait que faire, on prescrit l'iodure de potassium.

Voici quelle est, sur cette question, notre manière de voir : Il *n'est qu'un état pathologique dans lequel l'iodure de potassium ne puisse être, relativement à son efficacité, remplacé par aucun autre médicament :* c'est la *syphilis tertiaire*, avec toutes les altérations organiques qu'elle tient sous sa dépendance. Peut-être pourrions-nous y ajouter les *états hyperplastiques simples* (et scrofuleux) des *glandes lymphatiques* et de la *thyroïde*.

Parmi tous les autres états morbides si nombreux qui ont été soumis au traitement par KI, il n'en est aucun où son efficacité soit incontestable. Dans aucun, on ne peut affirmer avec certitude que les améliorations et les guérisons obtenues doivent être positivement mises sur le compte de l'iodure de potassium.

Dans la *syphilis*, l'iodure de potassium a été recommandé pour la première fois par Wallace; depuis lors, son emploi a acquis une extension et une réputation bien méritées. Prescrit d'abord dans les formes les plus variées de la syphilis, comme succédané du mercure, il n'est plus aujourd'hui employé que contre certaines formes tout à fait déterminées de cette maladie. Il s'agit de toute la série des phénomènes dits tertiaires ; avant tout, des affections des os, des tophi et des douleurs ostéocopes. Plus ces affections sont récentes, plus elles disparaissent rapidement sous l'influence de KI; les tophi anciens, au contraire, qui ont déjà subi la désagrégation caséeuse, qui sont devenus un produit mort, résistent avec beaucoup de ténacité. Puis viennent les tumeurs gommeuses des divers autres organes, du cerveau, du foie, le sarcocèle syphilitique, l'iritis, les affections du larynx, enfin les névralgies syphilitiques, qui constituent presque exclusivement une manifestation tertiaire. On ne peut mettre en doute que l'iodure de potassium ne reste parfois inefficace dans ces cas; mais d'ordinaire on voit la guérison arriver rapidement, alors que le mercure était resté sans action. L'efficacité de l'iode est moins positive dans ces formes de syphilis qu'on a coutume de considérer comme une transition entre la période secondaire et la période tertiaire : tels sont le rupia, les condylomes ulcéreux. Quant aux formes appartenant simplement à la première et à la deuxième période, l'utilité de KI est tout à fait nulle. Mais s'il s'agit d'une affection simplement secondaire récidivée, l'expérience démontre qu'un traitement par KI est souvent avantageux, si le malade a été auparavant fortement mercurialisé. Ce traitement est-il indiqué, comme on l'admet souvent, lorsque, à côté de la syphilis, il existe des symptômes de scrofulose? C'est ce qui n'a jamais été bien nettement établi. S'il s'agit d'un cas de syphilis où l'administration de KI soit bien positivement indiquée, on voit, d'une manière générale, son action bienfaisante se manifester à la suite de l'absorption de petites doses ($2^{gr},5$ à 5 grammes

pro die); les fortes doses, de 15 grammes *pro die* par exemple, comme on les a parfois prescrites, sont entièrement inutiles. — De quelle manière KI fait-il disparaître les manifestations syphilitiques? On l'ignore complètement. On a dit qu'il agissait « en activant les échanges organiques »; cette opinion a été réfutée. Plusieurs observateurs ont émis l'hypothèse suivante : KI, d'après eux, guérirait la syphilis en éloignant de l'organisme le mercure antérieurement absorbé; en effet, disent-ils, on voit parfois, quand le mercure a été donné longtemps auparavant, l'usage de KI faire naître de la salivation; et ils ajoutent d'ailleurs que les symptômes tertiaires ne sont pas tant un produit de la syphilis que du mercurialisme. Mais on objecte à cela, avec raison, que cette salivation doit plutôt être attribuée à l'élimination de l'iode qu'à celle du mercure, et qu'il est des cas de syphilis tertiaire dans lesquels l'iodure de potassium amène la guérison, sans qu'on ait jamais antérieurement administré du mercure. Reconnaissons donc que la force curative de KI, dans certaines formes de la syphilis, est une force propre, sûre, sans qu'on puisse se l'expliquer.

Parmi les autres états pathologiques dans lesquels l'iode a été mis en usage, c'est contre le *goître* que son emploi a été le plus étendu. Il est sans action sur le goître anévrysmatique, et quand de grandes cavités cystoïdes se sont déjà développées dans la glande. Mais dans l'hypertrophie simple de la substance de la glande, alors même qu'il s'est déjà produit un peu de dégénérescence colloïde, il n'est point de médicament plus avantageux que l'iodure de potassium. On le prescrit à l'intérieur, en observant, bien entendu, les mesures de prudence que le cas comporte (état de la digestion, disposition à la tuberculose, etc.), et on lui associe les badigeonnages à la teinture d'iode.

On a beaucoup parlé de l'emploi de l'iodure de potassium, de l'iodure de fer, etc., dans la *scrofulose;* les uns l'ont préconisé outre mesure; d'autres, et encore tout récemment, l'ont déclaré superflu. Son influence sur les diverses formes de la scrofulose est très variable; c'est ce qu'on avait déjà observé peu après l'introduction de KI dans le traitement de cette maladie (G. A. Richter). On peut dire, d'une manière générale, que l'iode réussit le mieux chez les individus « à complexion molle, chez lesquels on n'observe aucun symptôme d'augmentation de l'irritabilité et de la sensibilité, qui n'ont aucune tendance aux congestions ou à la pléthore veineuse ». C'est la forme *torpide* de la scrofulose, pour nous servir de l'expression ancienne, qui est le plus accessible à l'action de KI; cette forme est bien connue (visage bouffi, lèvres épaisses, etc.). L'iodure de potassium réussit bien encore contre les tumeurs scrofuleuses des glandes, surtout quand elles ne sont pas ulcérées; dans ces cas, on associe à cette administration de KI à l'intérieur les badigeonnages sur la tumeur avec la teinture d'iode. Quant à la valeur des injections sous-cutanées de teinture d'iode dans ces tumeurs glandulaires, l'expérience n'a pas encore assez nettement prononcé. Dans les autres formes de la scrofulose (exanthèmes, impétigo, lupus, affections des muqueuses et des os), KI a une action moins marquée, bien qu'il puisse parfois produire des résultats avantageux. Bien entendu que, en même temps qu'on administrera l'iodure de potassium, on n'oubliera pas les mesures hygiéniques, lesquelles, selon nous, contribuent au succès au moins autant que l'intervention de KI. — Ajoutons ici qu'on a vu quelquefois l'iode déterminer la guérison d'ulcérations anciennes chez des individus ne présentant aucun symptôme de scrofulose ni de syphilis, ulcérations qui avaient résisté aux traitements les plus variés.

On dit aussi que l'emploi de l'iodure de potassium à l'intérieur et l'usage externe de la teinture d'iode peuvent produire de bons résultats dans le traitement des *hypertrophies d'autres organes glandulaires*, par exemple de l'hypertrophie des mamelles, des testicules. Ce sont des observations de ce genre qui ont donné naissance à cette idée, que KI pourrait faire disparaître des tumeurs malignes (carcinome, sarcome); malheureusement, ces espérances ne se sont jamais positivement réalisées. — Le traitement iodé a encore été employé avec succès, dit-on, contre l'hypertrophie de divers organes, hypertrophie dépendant d'un processus inflammatoire chronique : par exemple, dans la métrite, la prostatite, etc. On ignore quelles sont les conditions spéciales qui permettent d'instituer, dans ces cas, avec chance de succès, le traitement par KI. — L'iodure de potassium a encore été employé pour combattre l'obésité; on se fondait sur la croyance que KI faisait maigrir, ce qui est bien loin d'être certain; d'ailleurs, nous possédons, pour remplir cette indication, des méthodes bien préférables.

L'iodure de potassium et l'iode ont encore été recommandés contre la *phthisie;* on les a prescrits à l'intérieur, en inhalations, en fumigations. Nous pouvons résumer les résultats obtenus en disant que non seulement l'iode ne guérit pas la tuberculose, mais qu'il exerce encore sur la marche de la maladie une influence désavantageuse. Il provoque de la bronchite, parfois même des hémoptysies, chez les personnes qui ont la poitrine saine, à plus forte raison chez les tuberculeux. Il est parfaitement établi qu'une affection du parenchyme pulmonaire reçoit en général, de la part de l'iode, une impulsion qui accélère sa marche, et que, chez les personnes prédisposées à la tuberculose, l'administration de l'iode peut favoriser le développement de la maladie. Concluons que le mieux est de rayer entièrement les iodures du traitement de la tuberculose.

Vu l'importance de la question et l'usage où l'on est encore de faire jouer un rôle aux *inhalations iodées* dans le traitement de la phthisie, nous croyons devoir indiquer ici quelques dates historiques relatives à cette question. Parmi les auteurs qui ont vanté l'emploi des inhalations iodées et l'administration intérieure de KI, je citerai Scudamore et Piorry, qui s'est fait tant d'illusions en thérapeutique. Laennec, qu'on appelle quelquefois le représentant de l'iodo-thérapie, était bien revenu, suivant Meriadec, de ses premières idées sur cette question. Récamier attribue à l'emploi de l'iode une action accélératrice sur le développement de la phthisie. Louis ne le

mentionne même pas. Andral le juge tout à fait inutile. Graves ne se prononce pas, et l'expérimenté Stokes le condamne dans les termes les plus formels.

On a fait un usage très étendu de l'iodure de potassium et de l'iode dans le traitement des diverses formes du *rhumatisme;* mais les avantages qu'on peut en retirer paraissent bien douteux. Je dirai d'abord que, dans le rhumatisme articulaire aigu, KI est complètement sans efficacité. Rien ne prouve que, par son influence, la durée de la maladie puisse être abrégée, la fièvre diminuée, l'intensité des douleurs amoindrie, la manifestation des complications cardiaques prévenue. Même inutilité dans le traitement du rhumatisme musculaire aigu. Par contre, il *paraît* quelquefois efficace dans les formes chroniques; sous son influence, le rhumatisme musculaire vague, apyrétique, disparaît parfois assez rapidement. Mais son efficacité est loin d'être constante, et, pour notre compte, nous l'avons vu beaucoup plus souvent échouer que réussir. Quelques observateurs prétendent avoir obtenu de KI des avantages particuliers lorsqu'il existait une altération chronique du périoste, des éléments fibreux articulaires. Mais, dans beaucoup de cas, le mal résiste, avec quelque énergie qu'on emploie l'iodure de potassium, et il nous est impossible de formuler les conditions qui comportent chance de succès. S'il existe déjà des nodosités dites rhumatismales, s'il s'agit de la forme connue sous le nom d'arthrite noueuse déformante, alors l'iode est sans efficacité. — Mérite-t-il l'importance qu'on lui a attribuée dans le traitement de la goutte? L'expérience répond que son utilité est ici tout à fait douteuse. — Dans ces derniers temps, on l'a aussi recommandé dans le typhus, dans l'intoxication par la malaria (Willebrandt). Les observations, encore trop peu nombreuses, qu'on a sur cette question, ne lui semblent pourtant pas favorables.

L'iodure de potassium et l'iode ont encore été très souvent mis en usage pour combattre les *inflammations exsudatives des membranes séreuses* (pleurite, péritonite, péricardite, méningite). On le prescrit, dans ces affections, alors que les phénomènes fébriles aigus ont disparu, que l'appétit s'est relevé, bien qu'il existe encore un épanchement liquide; et l'on prétend qu'il hâte la résorption de l'exsudat. Une observation et une critique impartiales montrent que, dans ce but, l'iodure de potassium n'a qu'une efficacité très faible, *pour ne pas dire nulle*. D'abord il n'est aucune observation qui démontre péremptoirement que, dans la méningite, il ait jamais fait résorber l'exsudat et amené la guérison. En second lieu, pour hâter la résorption des exsudats pleurétiques, nous avons des moyens plus efficaces que l'iodure de potassium. Enfin tout aussi peu démontrée est son utilité dans la péritonite et la péricardite. — Dans les états morbides dont il vient d'être question, notamment dans les cas d'exsudat pleurétique et dans la péritonite, l'iode est aussi employé à l'extérieur sous forme de teinture. Certainement, ces applications peuvent calmer un peu les douleurs et peut-être, grâce à l'irritation cutanée qu'elles provoquent, influencer favorablement le processus

inflammatoire; mais peuvent-elles hâter la résorption de l'exsudat? Cela est fort douteux.

Les *névralgies*, notamment celle de la cinquième paire et avant tout la sciatique, ont aussi été traitées par l'administration de KI à l'intérieur. Ses heureux résultats dans plusieurs cas ne peuvent pas être contestés. On pourra compter sur le succès, d'abord, quand la névralgie est déterminée par la pression d'une exostose syphilitique sur le tronc du nerf, ou par une névrite syphilitique; en second lieu, quelquefois, lorsqu'il s'agit de névralgies très anciennes, idiopathiques ou de nature rhumatismale. — Leyden a employé avec succès l'iodure de potassium contre l'*asthme bronchique*, accompagné de la présence des cristaux qu'il a découverts. Nos propres observations nous permettent de confirmer les bons résultats qu'il a obtenus (1).

Enfin on a encore recommandé l'iodure de potassium dans le traitement des *intoxications métalliques chroniques*. Dans la plupart de ces intoxications, son utilité n'est pas suffisament établie. Ce n'est, dans le fait, que dans l'intoxication par le plomb ou le mercure, qu'on a cru avoir parfois observé, sous l'influence de KI, une amélioration des symptômes. On a admis que l'iode avait pour effet d'exciter l'élimination des métaux déposés dans les tissus; les recherches approfondies de Schneider ne confirment nullement cette manière de voir.

Doses et préparations. — 1. *Iodure de potassium.* — A l'intérieur, 0,5-1,0 *pro dosi*, en pilules ou en solution, deux à trois fois par jour. — Les bains avec addition de KI sont absolument sans effet.

2. *Pommade à l'iodure de potassium.* — 20 parties de KI et 1 partie d'hyposulfite de soude, en solution dans 15 parties d'eau distillée, et 165 parties de graisse. Cette pommade devient bientôt rance et se décompose très facilement; aussi faut-il qu'elle soit préparée depuis peu de temps. Nous devons la considérer comme sans action et entièrement superflue; si l'on veut faire agir l'iode à l'extérieur, on se servira toujours de préférence de la *teinture d'iode*.

Pendant longtemps on a tenu grand compte de la *présence de l'iode dans certaines eaux chloruro-sodiques;* on attribuait même à l'iode, que renferme l'eau de mer, les effets produits par le séjour sur les plages maritimes. L'expérience a fait voir que la minime quantité d'iode qui est absorbée avec ces eaux ne peut avoir qu'une action tout à fait insignifiante; il n'est aucune observation positive qui permette d'attribuer les effets avantageux, obtenus dans ces cas, à l'absorption de l'iode plutôt qu'à l'ingestion du chlorure de sodium.

III. Iodure de sodium. — C'est l'iodure de potassium qui est principalement employé en médecine. L'iodure de sodium est rarement mis en usage; il y aurait pourtant avantage à s'en servir dans les cas où l'on serait obligé d'administrer un composé iodé pendant longtemps et à hautes doses.

(1) [Dans ces derniers temps, G. Sée a obtenu, de l'emploi de KI, dans l'asthme, des résultats remarquables; il a constaté que ce médicament, administré quelques heures avant l'explosion présumée de l'accès, pouvait le prévenir, et que son usage, prolongé pendant assez longtemps, pouvait finir par faire disparaître complètemeut la maladie. La dose a été, au début, de 1,25 par jour; elle été ensuite élevée progressivement jusqu'à 3 grammes *pro die*. Le médicament était administré en solution dans l'eau, avant les principaux repas. Il sera prudent d'en éviter l'emploi chez les individus prédisposés à la tuberculose, à plus forte raison chez les tuberculeux.]