

ment encore M. Lemoine (de Lille), tout en reconnaissant l'infériorité de cette pommade à l'acide salicylique sur celle au salicylate de méthyle, la prône et fait remarquer qu'elle n'a pas d'odeur, mais elle irrite la peau.

Cependant, comme en certains cas l'estomac ne supporte pas le salicylate de soude, comme il existe certaines contre-indications que nous examinerons ultérieurement, on devait tenter de faire pénétrer, dans l'organisme, ce précieux agent par la peau, afin d'éviter l'irritation du tube digestif.

MM. Linossier et Lannois, en 1896, arrivèrent indirectement à ce résultat en tentant des expériences sur cette question si controversée, quoique aussi ancienne que la médecine : l'absorption des médicaments par la peau saine. Ces auteurs avaient antérieurement prouvé que le gaiacol pouvait pénétrer dans l'organisme par la peau saine. Convaincus que cette absorption cutanée du gaiacol n'était pas un phénomène exceptionnel et que d'autre part c'étaient surtout les corps volatils qui pouvaient pénétrer par la peau saine, ils s'adressèrent au salicylate de méthyle, qui constitue les neuf dixièmes de l'essence de Wintergreen commerciale. « C'est un liquide d'odeur agréable, qui présente un point d'ébullition élevé (222 degrés) et pourtant émet des vapeurs à basse température, comme il est facile de s'en rendre compte en suspendant à quelque distance de la surface du liquide un papier imprégné de perchlorure de fer. »

Nous n'entrerons pas dans le détail des expériences remarquables de ces deux auteurs (*Acad. de médecine*, séance du 24 mars 1896), nous bornant à dire que pour eux le salicylate de méthyle se saponifie dans le sang et se transforme en salicylate de soude, que par conséquent à la médication salicylée interne on peut substituer la méthode épidermique.

La nouvelle méthode fit rapidement son chemin, comme le montrent les travaux relativement nombreux parus sur ce sujet en l'espace de moins de deux ans et qu'ont résumés MM. Linossier et Lannois dans une courte communication à l'Académie (22 mars 1898).

Toutefois, et contrairement à la plupart des auteurs qui ont expérimenté le salicylate de méthyle, nous ne pensons pas que, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, il puisse complètement remplacer le salicylate de soude et nous avons essayé de le démontrer dans un travail présenté à la *Société médicale des hôpitaux*, le 27 mai 1898. En effet, si le salicylate de méthyle calme les douleurs mieux et peut-être même plus rapidement que le salicylate de soude, il paraît sans action contre l'élément pyrexique, qui avait été un peu négligé dans les observations de Lemoine, Siredey, etc. C'est ainsi que dans plusieurs cas nous avons montré la température persistant

au-dessus de 39 degrés malgré de larges applications de salicylate de méthyle (jusqu'à 30 grammes par jour), tandis que quelques grammes de salicylate de soude abaissaient cette température, qui remontait immédiatement dès qu'on en cessait l'emploi.

Nous pensons donc que, lorsqu'on sera en présence d'un cas de rhumatisme articulaire aigu franc, il sera opportun d'utiliser à la fois les propriétés analgésiantes du salicylate de méthyle et les propriétés antithermiques du salicylate de soude. On pourra ainsi donner des doses moindres de ce dernier agent et éviter les accidents divers qu'on lui attribue et dont on a d'ailleurs de beaucoup exagéré la fréquence et la gravité, comme l'a fait remarquer M. Dieulafoy.

Nous réserverons donc l'emploi exclusif du salicylate de méthyle pour les cas d'intolérance stomacale absolue, ou lorsqu'on se trouvera en présence d'une de ces idiosyncrasies, qui existent pour tous les médicaments, ou enfin chez un malade atteint de rhumatisme subaigu, car dans ces formes, d'ordinaire apyrétiques, le salicylate de méthyle reste « le médicament de choix », ainsi que l'avait établi M. Siredey, ainsi que nos recherches personnelles l'ont confirmé.

**Médication salicylée.** — SALICYLATE DE SOUDE. — *Doses et modes d'administration du médicament.* — Si l'on veut traiter par le salicylate de soude exclusivement, la dose devra toujours être plus élevée que par le traitement mixte et toujours être donnée d'emblée assez forte.

Au début de son emploi, le salicylate de soude était distribué avec une magnanimité qu'on a un peu restreinte aujourd'hui; c'est ainsi que G. Sée n'hésitait pas à en faire absorber 12 grammes et même plus chaque jour. Le danger n'est peut-être pas considérable, car, dans le diabète par exemple, Cruppi, de Renzi, Muller l'ont donné à la dose de 16 grammes, et certains médecins anglais ont été jusqu'à 30 grammes; néanmoins M. Hayem a noté des phénomènes inquiétants avec 12 grammes de salicylate et les expériences de laboratoire ne sont pas absolument probantes, car l'homme paraît plus sensible que les animaux à l'action toxique de ce médicament.

Actuellement, on ne dépasse guère 7 à 8 grammes. C'est ainsi que, dans près de deux cents observations que nous avons recueillies dans ces dernières années, nous n'avons jamais dépassé cette quantité et cependant la durée moyenne de la fièvre a été de trois jours et quart; dans deux cas seulement, cette fièvre a atteint onze et douze jours, et dans quatre, huit jours.

Chez un seul de nos malades nous avons trouvé le salicylate inactif, il s'agissait d'une erreur de diagnostic : tuberculose articulaire suivie de mort.

Dans les cas moyens, on pourra ne donner que 4 à 5 grammes. Les enfants supportent admirablement ce médicament :

De 0 à 15 mois on donnera.....	0 <sup>gr</sup> ,25 à 0 <sup>gr</sup> ,50	par jour.
De 15 mois à 3 ans.....	0 <sup>gr</sup> ,50 à 1 <sup>gr</sup> ,50	—
De 3 ans à 5 ans.....	1 <sup>gr</sup> ,50 à 3 grammes	—
De 5 ans à 10 ans.....	3 à 4	—

Chez l'enfant comme chez l'adulte, on commencera par les quantités maxima.

Mais, s'il est essentiel de frapper d'emblée avec les doses massives, il est aussi absolument important de fractionner ces doses, quel que soit le mode d'administration : potion ou cachet.

Les cachets seront de 50 centigrammes à 1 gramme par exemple, à absorber toutes les heures ou toutes les deux heures. Il faut alors faire ingérer une certaine quantité de liquide (eau de Vichy) afin d'éviter l'action irritante topique sur la muqueuse de l'estomac (brûlure).

On pourra même associer le bicarbonate de soude ou le salol ou le benzoate de soude au salicylate de soude dans ces cachets :

Salicylate de soude.....	0 <sup>gr</sup> ,50
Salol ou bicarbonate de soude ou benzoate de soude ou les trois substances.....	0 <sup>gr</sup> ,25

Dans un cachet n° 14. — Deux à huit cachets par jour.

Les potions sont peut-être préférables ; la saveur du salicylate de soude n'est pas d'ailleurs tellement désagréable qu'on ne puisse l'ingérer en solution simple :

Salicylate de soude.....	20 grammes.
Eau distillée.....	300 —

Deux à huit cuillerées à soupe par jour.

On peut encore associer ce médicament au cognac, au rhum, au sirop d'écorces d'oranges amères ou chez les enfants au sirop de groseille ou de limon, qui dissimule assez bien le goût du salicylate :

Salicylate de soude.....	6 grammes.
Rhum ou cognac.....	30 —

ou :

Alcool à 90 degrés.....	10 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	40 —
Eau distillée.....	100 —

Par cuillerées dans les vingt-quatre heures.

La troisième règle à observer dans l'administration du salicylate de soude, c'est de ne pas le continuer trop longtemps à dose élevée, sous peine de voir des symptômes d'intoxication se produire par suite de l'accumulation du médicament : congestion du foie, nausées, vomissements, bourdonnements d'oreille, ivresse, polyurie, albuminurie, etc.

D'autre part, dès que les douleurs sont calmées, la fièvre tombée, ce qui arrive le plus souvent après trois ou quatre jours, on diminuera progressivement les doses (de 50 centigrammes à 1 gramme par jour), mais on se gardera de les cesser complètement. Les Anglais, qui donnaient pourtant 30 grammes de salicylate, avaient de fréquentes rechutes, parce qu'ils le cessaient brusquement ; il faut donc prolonger l'administration du médicament pendant au moins douze à quinze jours, sous peine de récidives, qu'on n'évite pas toujours, même en prenant cette précaution. On donnera alors 2 à 4 grammes de salicylate qu'on fera prendre aux repas.

Enfin l'action des purgatifs, des diurétiques, des alcalins sera favorisée, et nous avons l'habitude, tout en distribuant *larga manu* le salicylate, de purger nos malades tous les trois ou quatre jours (purgatifs salins, 10 à 15 grammes de sulfate de soude) et de faire boire au malade, soit du lait à volonté, soit une tisane de chiendent et de lait dans laquelle on incorpore 4 à 8 grammes de bicarbonate de soude par litre ou 25 grammes de lactose.

*Contre-indications et accidents de la médication salicylée.* — Les *contre-indications* du salicylate de soude sont en somme peu nombreuses.

1° Il y a des malades absolument rebelles au salicylate de soude ; on a attribué cette intolérance à une vulnérabilité anormale des centres nerveux, qu'on rencontrerait particulièrement chez les névropathes et les alcooliques. Nous n'avons pu vérifier la justesse de cette remarque, mais dans certains cas il ne s'agit point de doses ; et récemment nous avons vu une sœur de notre service chez laquelle des doses infimes de salicylate provoquaient des vertiges et une céphalée tels qu'il fallut cesser le médicament et recourir à l'anti-pyrine.

Ces cas sont d'après nous tout à fait exceptionnels et nous avons depuis de nombreuses années manié le salicylate de soude sans accident et même sans inconvénient notable.

Encore faut-il tenir compte, dans les accidents qu'on a signalés, de la provenance du médicament. C'est ainsi qu'on a constaté que l'acide salicylique préparé selon la méthode de Kolbe ou tiré de l'acide anthranilique était beaucoup plus toxique que ce même acide extrait de l'essence de Wintergreen. Selon que le sel est naturel ou