

La conclusion à tirer est que la méthode hypodermique est bien préférable aux autres modes d'administration du médicament. Ce n'est pas à dire qu'on ne puisse observer d'accidents d'intolérance pour le cacodylate de soude administré par la voie hypodermique, quand on dépasse certaines doses, mais les phénomènes observés indiquent plutôt la saturation qu'une intoxication médicamenteuse à proprement parler; ils se traduisent par des bouffées de chaleur, de la céphalalgie, une légère oppression, un sentiment de malaise.

Quels sont maintenant les résultats cliniques obtenus chez les tuberculeux au moyen du traitement par le cacodylate de soude? Il va sans dire qu'il ne s'agit pas d'une médication spécifique, antibacillaire, mais uniquement d'une médication destinée comme les autres à modifier le terrain, à entraver le développement des bacilles en renforçant les moyens de résistance de l'organisme. Il semble, d'après les résultats obtenus jusqu'ici, que ce traitement ait une réelle valeur; mais, hâtons-nous de le constater, les résultats sont inconstants. Réellement surprenants dans un certain nombre de cas, ils sont peu marqués ou nuls dans d'autres. Pourrait-il en être autrement, alors que le traitement s'adresse à des malades dont les uns sont au début de la tuberculose, dont les autres sont parvenus à une période avancée, à des malades atteints de formes torpides, à tendance naturellement curable, à d'autres, au contraire, atteints de formes fébriles à évolution rapide, en un mot à des cas très dissemblables?

Il est difficile d'ailleurs de toujours apprécier la part exacte qui revient à la médication lorsque l'on utilise en même temps les incomparables ressources de la cure d'air et de repos.

Quoi qu'il en soit, dans les cas où les effets de la médication sont manifestes, et il s'agit presque toujours de tuberculose au premier degré, avec anémie symptomatique, ces effets se traduisent par une sensation de vigueur, de renaissance des forces, par un relèvement corrélatif de l'appétit et par suite du poids; le teint se colore; dans certains cas les règles réapparaissent et deviennent plus abondantes; les sueurs diminuent ou cessent complètement de se produire. Quant à la température, elle diminue et tombe chez certains malades; la diminution ne se fait que progressivement, de sorte que l'on peut se demander à bon droit si le médicament a une action antithermique réelle ou si la chute de la fièvre n'est pas uniquement un phénomène lié à l'observation du repos.

L'amélioration de l'état général est incertifiable, avons-nous dit; celle de l'état local est plus aléatoire. Sans doute on peut voir au cours du traitement cacodylique, et surtout dans les tuberculoses peu avancées, se produire des modifications dans l'état local, modifications consistant en la diminution de l'expectoration et de la toux, et la raréfaction corrélative des râles humides; mais, en définitive, il faut peu compter sur une transformation heureuse des signes stéthoscopiques, sous la seule influence de la médication.

En résumé, de toutes les modifications s'adressant au « terrain », à l'état général, la médication cacodylique paraît la plus efficace; encore ne faut-il pas compter sur des résultats rapides. Ce n'est le plus souvent qu'après plusieurs mois d'un traitement poursuivi avec méthode que les effets très nets et durables se manifestent.

Ces bons résultats sont obtenus presque exclusivement à la période pré-tuber-

culose où l'acide cacodylique se montre alors le véritable médicament de choix, et particulièrement dans les formes de tuberculose à début chloro-anémique, si fréquentes chez les jeunes femmes. Chez les tuberculeux avancés on pourra obtenir des améliorations passagères, mais ni plus ni moins marquées que celles obtenues par la seule influence du repos, de l'aération.

Le médicament est contre-indiqué dans les formes éréthiques de la tuberculose et dans la granulie; dans les cas où le foie, les reins sont altérés.

Quelles sont les doses à employer, quels doivent être le mode d'administration et la direction du traitement?

Ce qui a été dit précédemment au sujet des inconvénients de l'administration du cacodylate de soude par la bouche ou le rectum justifie la préférence que nous accordons à la voie sous-cutanée. Celle-ci a les avantages généraux de la médication hypodermique, à savoir qu'elle respecte l'intégrité des fonctions digestives, assure l'absorption et l'assimilation parfaites du médicament; les injections ne déterminent d'ailleurs aucune réaction locale, elles sont complètement indolores. Le seul inconvénient de la médication est d'exiger la visite fréquente du médecin; encore peut-on, dans beaucoup de familles, confier le soin de l'injection à une personne intelligente.

Dans les cas où l'on ne pourra employer la médication hypodermique, on sera contraint d'avoir recours soit à l'administration par la bouche ou par la voie rectale, dont il convient d'ailleurs de ne pas exagérer les inconvénients, beaucoup de malades n'éprouvant pas d'accidents; seulement la méthode est moins sûre.

Par la bouche, on utilise des solutions aqueuses concentrées, que l'on administre par gouttes :

Cacodylate de soude	1 gramme.
Eau distillée	25 grammes.

V gouttes contiennent 0 gr. 01 de cacodylate de soude.

Ou la forme pilulaire :

Cacodylate de soude	25 milligrammes.
Extrait de gentiane ou de quinquina	10 grammes.

Pour une pilule.

Mais la forme pilulaire est moins recommandable.

Par la voie rectale on introduira des solutions contenant par exemple 4 à 5 centigrammes par 5 centimètres cubes d'eau, au moyen d'une seringue jaugeant cette quantité d'eau et munie d'un embout à tube capillaire.

M. Renaut (de Lyon) formule ainsi par la voie rectale :

Eau distillée	200 grammes.
Cacodylate de soude	40 centigrammes.

Injecter le contenu d'une seringue de 5 centimètres cubes, deux fois par jour.

Pour les injections hypodermiques, on utilise en général des solutions contenant par centimètre cube 5 centigrammes de cacodylate de soude pur. La formule généralement adoptée est celle donnée par M. Gautier :