

Cacodylate de soude	6 gr. 40
Alcool phéniqué (au 10°)	X gouttes.
Eau distillée et stérilisée.	100 cent. cubes.

(A conserver dans un flacon de couleur, bouché à l'émeri).

Les solutions que l'on conserve pouvant s'altérer à la longue, par suite du développement de moisissures, beaucoup de médecins préfèrent se servir d'ampoules scellées à la lampe, contenant 1 centimètre cube d'une solution de cacodylate de soude dans les proportions indiquées plus haut.

Au début, on a eu tendance à employer de fortes doses, surtout par la bouche. M. Danlos a fait prendre à ses malades 0 gr. 40 par jour en moyenne.

Aujourd'hui, on emploie des doses plus faibles et l'on ne dépasse pas celles de 0 gr. 40 à 0 gr. 20, par la voie buccale ou rectale. Pour les injections hypodermiques, la dose moyenne adoptée est de 0 gr. 05 par jour; cette dose peut être dépassée parfois.

Chez l'enfant on peut employer une dose de 0 gr. 01 par année (à partir de 2 ans).

Le traitement, quelle que soit la voie adoptée pour l'introduction du médicament dans l'organisme, doit être intermittent. Habituellement on pratique les injections pendant huit jours, puis on les interrompt pendant huit jours, pour les reprendre pendant le même laps de temps et ainsi de suite. D'autres médecins ont adopté un autre mode d'intermittence, soit deux ou trois injections par semaine.

Tel est le traitement cacodylique avec les modifications qu'il a subies depuis l'époque où le professeur Gautier l'a introduit en thérapeutique (1894).

Le professeur Renaut (de Lyon) a contribué puissamment à en vulgariser l'application à la tuberculose (Académie de médecine, 30 mai 1899), et de nombreuses communications, d'innombrables thèses (celles de Sandoz, Collet, Benoist, Réteonvan, Charasse, Monnamy, etc.) lui ont donné une consécration définitive.

En résumé, la médication cacodylique a pris, à juste titre, une part importante dans le traitement médicamenteux de la tuberculose. Bien maniée, elle est susceptible, associée, bien entendu, au traitement hygiénique, de déterminer des transformations remarquables dans certains cas.

Au cacodylate de soude n'a pas tardé à s'adjoindre un nouveau composé arsenical organique, le méthylarsinate disodique (arrhénal), dont l'introduction en thérapeutique est due au professeur Gautier; ce corps contient 54 pour 100 de son poids d'arsenic métalloïdique, répondant à 45 pour 100 d'acide arsénieux. Malgré cette teneur considérable en arsenic, il est habituellement bien toléré par la voie buccale, tandis que le cacodylate de soude, ainsi que nous l'avons vu précédemment, détermine fréquemment des accidents d'intolérance et nécessite par suite son emploi en injections hypodermiques. Cette tolérance des voies digestives pour le méthylarsinate disodique constituerait sa principale supériorité sur le cacodylate de soude, dont il partage au surplus les propriétés reconstituantes. Ajoutons cependant que cette tolérance est loin d'être parfaite et que, pour notre part, nous avons eu l'occasion de constater des troubles gastriques manifestes, à la suite de l'usage de méthylarsinate disodique.

à la dose thérapeutique habituelle (0 gr. 05 *pro die*) et cela, au bout de peu de jours; de plus, ce sel nous a paru moins bien toléré par l'organisme, en ce qui concerne son action générale, que le cacodylate de soude; il détermine des accidents congestifs, des poussées fébriles; il est mal supporté, en particulier, par les malades dont le foie est insuffisant, par les cardiaques, les malades sujets aux hémorragies intestinales et pulmonaires, et nous estimons que l'on a quelque peu exagéré son innocuité; en résumé, rien à notre avis ne justifie la prééminence marquée que l'on a voulu lui accorder sur son congénère, ni l'enthousiasme avec lequel on a proclamé les effets thérapeutiques de ce médicament. Il contribue, avec la cure d'air, la suralimentation, à relever l'état général et indirectement à modifier l'état local, mais on ne saurait lui demander davantage. Son action est nulle dans les tuberculoses avancées, contrairement aux assertions de M. Gautier.

On a constaté à la suite du traitement par l'arrhénal, une élévation plus ou moins rapide du taux de l'hémoglobine et du nombre des globules rouges, une augmentation du nombre des grands leucocytes mononucléaires, une élévation du coefficient azoturique (rapport de l'urée à l'azote total) qui s'élève souvent de 75 ou 75 à 85 et 90 pour 100 (Gautier).

L'arrhénal doit se prescrire à doses moindres que le cacodylate de soude; la dose de 0 gr. 05 par jour ne devra pas être dépassée et souvent on devra s'en tenir à 0 gr. 02. On administrera le médicament par la bouche, soit en pilules, soit mieux encore en solution concentrée (gouttes), puisqu'il est très soluble dans l'eau :

Méthylarsinate disodique	4 gramme.
Alcool phéniqué au 10°	1 goutte.
Eau distillée	25 grammes.

X gouttes à chaque repas.

En injections sous-cutanées, on emploiera une solution à 5 pour 100, dont on injectera 1 centimètre cube, une fois par jour.

Comme pour le cacodylate de soude, le traitement doit être intermittent; après cinq ou six jours de médication, on interrompra celle-ci, pour ne la reprendre qu'après un repos d'égale durée.

L'iode et les iodures sont vantés depuis longtemps dans le traitement de la tuberculose; ils peuvent faire beaucoup de bien ou beaucoup de mal; aussi sont-ils difficiles à manier et pour cette raison repoussés par nombre de médecins.

La teinture d'iode a été donnée parfois, notamment par Gueneau de Mussy, qui la prescrivit à la dose de X à XX gouttes dans du vin d'Espagne; elle paraît surtout utile dans les cas de vomissements rebelles, mais n'a pas d'influence bien appréciable sur l'évolution de la maladie.

G. Sée employait volontiers l'iodure de potassium dans la tuberculose à forme torpide, apyrétique; il est certain que l'iodure rend les sécrétions plus fluides et facilite l'expectoration; malheureusement il peut déterminer des hémoptysies, aussi n'est-ce pas sans appréhension qu'il faut le prescrire. G. Sée prescrivait :