

RM108

A7

V.2



ACERVO GENERAL

123423

# PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

## CINQUIÈME PARTIE

### MÉDICAMENTS A ACTION ÉLECTIVE SUR LES ORGANES

#### CHAPITRE PREMIER

#### MÉDICAMENTS QUI AGISSENT SUR LES VOIES DIGESTIVES

Dans son long trajet, le tube digestif offre un grand nombre de parties distinctes; il a des annexes, telles que le foie qui ont une autonomie complète; il est donc nécessaire d'étudier dans des articles séparés les agents thérapeutiques dont les effets se font sentir sur chacun de ces organes; c'est ainsi qu'il faudra passer successivement en revue: 1° les *médicaments topiques de la bouche et du pharynx*; 2° *l'hygiène dans les maladies des voies digestives*; 3° *les vomitifs*; 4° *le lavage de l'estomac*; 5° *les eupeptiques*; 6° *les purgatifs*; 7° *l'antisepsie intestinale*; 8° *les anthelmintiques*; 9° *les lavements*; 10° *les modificateurs du foie*.

#### ARTICLE PREMIER

#### MÉDICAMENTS TOPIQUES ET HYGIÈNE DE LA BOUCHE ET DU PHARYNX

#### § 1. — MÉDICAMENTS TOPIQUES

Les médicaments topiques peuvent être portés au contact de la muqueuse bucco-pharyngienne sous quatre formes différentes:

les *collutoires*, les *gargarismes*, les *injections*, les *vaporisations*; celles-ci seront étudiées avec les médicaments topiques des voies respiratoires.

**1° Collutoires.** — Les collutoires sont des médicaments de consistance liquide, plus souvent demi-liquide, qu'on étale à l'aide d'un pinceau ou d'un tampon d'ouate sur les parties lésées de la muqueuse. Leur application faite par le médecin ou par un infirmier a l'avantage de pouvoir être limitée aux points malades; elle exige souvent l'usage de l'abaisse-langue, ce qui peut être un inconvénient sérieux, si le patient doit être soumis plusieurs fois par jour à cette fatigue. On doit toujours éviter de traumatiser la muqueuse par des badigeonnages violents.

**2° Gargarismes.** — Les gargarismes sont des liquides médicamenteux, dont le malade introduit dans sa bouche une ou deux gorgées et qu'il agite dans cette cavité par des mouvements des joues et du voile du palais et en les faisant traverser par le courant de l'air expiré. Suivant les points au contact desquels il maintient ces liquides, les gargarismes sont buccaux, gutturaux ou pharyngiens. Quand le malade les laisse immobiles au lieu de les agiter, ils constituent des bains locaux. Il semblerait qu'on s'est fait illusion jusqu'à présent sur l'action du gargarisme, SAENGER ayant démontré à l'aide de solutions colorées qu'un grand nombre de replis, et en particulier les amygdales échappent la plupart du temps au contact de ces médicaments.

**3° Injections.** — Les petits enfants, les malades prostrés ou comateux ne peuvent se gargariser. On peut chez eux faire des *injections* soit dans la bouche, soit même dans le pharynx. Sous l'influence de la poussée du liquide projeté au fond de la bouche largement ouverte, par une seringue ordinaire ou un irrigateur, le voile du palais, l'épiglotte, les constricteurs pharyngiens ferment les arrière-fosses nasales et le larynx, et le liquide après une série de remous est rejeté par les lèvres comme s'il avait parcouru une cavité sans issue.

**4° Effets des gargarismes et des collutoires.** — Les effets que l'on recherche par ces applications sont assez variés; ils peuvent cependant se résumer en *antiseptiques*, *antiphlogistiques* et *analgsiques*. Dans les lésions ulcéreuses ou membraneuses de la cavité bucco-pharyngienne, la destruction des germes septiques est une des grandes préoccupations du médecin; elle s'obtient mieux avec les collutoires et les lavages qu'avec les gargarismes. Dans les lésions inflammatoires, on cherchera soit par des émoullients, soit par des astringents à modérer la congestion et la tension des parties malades. Dans tous les cas, la sédation de la douleur, si pénible, si violente quelquefois, pourra être obtenue à l'aide de gargarismes comprenant des remèdes anodins.

Ce triple but pouvant être simultanément poursuivi, il est parfaitement permis d'associer dans la même préparation des antiphlogistiques, des antiseptiques et des analgsiques, de mêler par exemple de la décoction de guimauve et de l'acide phénique ou borique avec du sirop thébaïque, chaque substance conservant dans le mélange ses propriétés chimiques et physiologiques. Souvent les gargarismes devront être portés à une assez haute température, l'action de la chaleur venant ajouter son influence à celle des médicaments.

Il faut éviter d'introduire dans la formule des substances dangereuses soit par leur propre toxicité, soit par leur dosage trop élevé. D'une part, en effet, on n'est jamais à l'abri d'un mouvement de déglutition involontaire qui fait avaler au malade une partie de son gargarisme; d'autre part le contact prolongé des liquides avec la muqueuse bucco-pharyngienne permet une absorption plus rapide qu'on ne le croit. Des gargarismes avec des solutions saturées de chlorate de potasse ont produit des accidents graves.

Le véhicule habituel des collutoires est du miel rosat ou de la glycérine; celui des gargarismes, une décoction de plantes ou une infusion. Ce n'est là qu'un usage, auquel il est parfaitement légitime de se soustraire; et les formules de ces divers médicaments restent absolument libres,

**5° Hygiène de la bouche et du pharynx.** — Mais il est un point que le médecin doit toujours avoir présent à l'esprit, c'est de maintenir l'alcalinité du milieu buccal. En dehors de cas spéciaux comme les badigeonnages au jus de citron dans la *diphthérie* et le *scorbut*, badigeonnages dont l'utilité est incontestée, l'emploi des acides faibles, comme l'acide borique, ou d'agents qui n'ont d'acide que le nom, comme l'acide phénique, est seul permis. Les lavages ou les collutoires au bicarbonate de soude, au borax, à l'eau de Vals ou de Vichy, ont le privilège de rendre à la bouche son alcalinité normale. Dans les fièvres graves, dans les cachexies, dans le diabète, il ne faut jamais négliger de vérifier si la bouche n'est pas sèche, encombrée de mucosités concrètes et en décomposition; dans tous les cas, même préventivement, les lavages alcalins seront prescrits. Ils maintiennent la bouche dans un état d'humidité salubre, préviennent les auto-intoxications d'origine buccale, empêchent l'écllosion du muguet pharyngé, cause de tant de complications. Ils seront faits fréquemment, surtout avant et après l'ingestion des aliments.

Les dents et les gencives seront dans les mêmes circonstances l'objet de soins quotidiens; il faudra, comme à l'état de santé, passer journellement un fil de soie cirée entre les dents pour y éviter le séjour de parcelles alimentaires et prévenir la carie si fréquente dans les convalescences.

Dans les infections à marche chronique et à localisations fréquentes sur la muqueuse buccale, telle que la *syphilis*, l'hygiène de la bouche sera très sévèrement surveillée; on évitera notamment l'abus des mets acides ou épicés, et surtout le tabac. La cigarette est un des meilleurs moyens de prolonger indéfiniment la répétition incessante des plaques muqueuses linguales ou labiales.

## § 2. — CHLORATE DE POTASSE

**1° Caractères physiques et chimiques.** — Le chlorate de potasse, *sel de Berthollet*  $KClO^3$  est une substance blanche cristallisée en paillettes hexagonales blanches, inodores, fraîche à

la bouche et un peu amère. Il est soluble dans 16 parties d'eau froides, 10 fois plus soluble dans l'eau chaude; il abandonne assez facilement son oxygène.

**2° Propriétés physiologiques, toxicité.** — Très rapidement absorbé, il s'élimine aussi très rapidement puisqu'on peut le trouver dans l'urine moins de cinq minutes après l'ingestion. Le rein en rejette en nature près des 9/10, le reste passe dans la salive et quelques autres sécrétions.

On a longuement discuté pour savoir si dans l'organisme il abandonnait son oxygène; si les symptômes graves qu'il détermine à certaines doses sont dus à des oxydations trop énergiques du sang ou à l'action de la potasse. Au point de vue chimique, la question n'est peut-être pas résolue; au point de vue clinique, elle peut se résumer ainsi. Pris à l'intérieur à la dose de moins de 5 grammes par jour, le chlorate de potasse ne détermine aucun phénomène appréciable; à la dose de 20 à 30 grammes en un seul jour, il détermine un empoisonnement, mortel quelquefois, toujours grave. L'abus de gargarismes avec des solutions saturées a pu déterminer les mêmes accidents.

La lésion capitale dans ces cas, c'est la destruction de l'hémoglobine qui est transformée en méthémoglobine, sans que le stroma des globules paraisse altéré dès le début. De là découlent tous les autres signes: cyanose, asphyxie, coma, anurie ou méthémoglobinurie. Ces terribles désordres peuvent survenir dans les premières heures qui suivent l'ingestion; souvent ils s'amendent au bout de quarante-huit heures; mais alors, comme dans l'empoisonnement phosphoré, peut survenir un ictere à marche grave qui emporte le malade, ou bien quelquefois celui-ci peut brusquement tomber dans le collapsus et mourir vers le sixième ou septième jour au moment où une amélioration apparente permettait de le croire sauvé.

Le traitement sera avant toute chose le lavage de l'estomac. Car l'absorption étant ralentie par l'empoisonnement même, on peut trouver  $KClO^3$  dans l'estomac très longtemps après l'ingestion; les stimulants (caféine, camphre), les toniques, les alcalins, la saignée-transfusion (voy. t. I, p. 524) seront utiles.

**3° Usages thérapeutiques.** — Pris à l'intérieur ou employé comme topique, le chlorate de potasse a une action élective sur les affections de la muqueuse buccale. MILLER le conseille en gargarisme ou en poudre dentifrice associé au carbonate de chaux et à l'iris pulvérisé dans la proportion de 30 p. 100, comme prophylactique de la plupart des lésions microbiennes de la bouche. La *stomatite mercurielle*, la *stomatite ulcéro-membraneuse* trouvent en lui un remède presque spécifique ; mais la *stomatite aphteuse*, contre laquelle il a été cependant recommandé, ne m'a paru retirer de son emploi qu'un médiocre bénéfice. On l'a beaucoup prôné contre la *diphthérie bucco-pharyngienne*, au point que « SEELIGMULLER (1877) accusait d'homicide par imprudence le médecin ne l'employant pas » (SOULIER). Aujourd'hui on songe à peine à le prescrire dans ces cas. Comme ces enthousiasmes suivis de pareils oublis doivent nous rendre modestes et prudents ! Les *stomatites* et les *angines* de pyrexies ne semblent pas modifiées par ce remède, qui est absolument inutile dans le *muguet*. Il serait utile dans les *gingivites chroniques*. DUMONT-PALLIER l'a fortement préconisé dans les *tumeurs de la bouche*. J'avoue pour ma part l'avoir essayé sans succès, et même avec certains désavantages.

Le chlorate de potasse à l'intérieur, est assez souvent employé dans certaines affections des organes génitaux. Il préviendrait l'*avortement* chez les femmes qui y sont sujettes et exposées (SUTHERLAND) ; il préviendrait la mort habituelle du fœtus dans les derniers mois de la grossesse (R. JARDINE) ; il réussirait *intus* dans quelques kystes de l'ovaire (GRAIG) ; il augmenterait le lait chez les nourrices affaiblies (HARKIN). Ces divers points sont absolument à contrôler.

La *fièvre* et l'*albuminurie* sont des contre-indications formelles.

**Applications topiques.** — Appliqué comme topique, soit en poudre fine, soit en solution saturée, le chlorate de potasse rend des services dans les *épithéliomas* de la face et surtout dans ceux du grand angle de l'œil dont il retarde l'évolution.

#### 4° Préparations et doses :

1° *Usage interne* : a. 3 à 4 gr. par jour, en potion ou en

solution. S'en abstenir chez les jeunes enfants. — b. Pastilles du Codex à 0<sup>sr</sup>, 10 = n<sup>os</sup> 8 à 10. Se méfier du titrage qui est souvent inexact. — c) Se méfier des associations médicamenteuses qui peuvent donner quelquefois des mélanges explosibles.

2° *Gargarismes* : Solution à 6 p. 100, de 4 à 6 fois par jour.

3° *Applications topiques* : a. Solution saturée pour les cancroïdes. — b. Poudre de chlorate de potasse porphyrisé, pour poudre dentifrice.

### § 3. — CHLORATES DE SOUDE ET DE MAGNÉSIE

1° **Chlorate de soude.** — Ce corps chimiquement analogue au précédent  $\text{ClO}_2\text{Na}$  cristallise en petits cubes incolores ; il se dissout dans trois parties d'eau.

D'une toxicité beaucoup plus faible que le chlorate de potasse, il aurait d'après BARTHEZ le précieux privilège de dissocier et de dissoudre les fausses membranes de la *diphthérie*. On pourrait s'en servir en gargarisme et même l'instiller dans la canule après la trachéotomie (solution à 2 à 4 p. 30).

BRISSAUD a recommandé son emploi dans le *cancer épithélial de l'estomac* à la dose par jour de 8 à 16 grammes dissous dans 100 grammes d'eau et pris par cuillères à café, en dehors du repas. Les sarcomes et les tumeurs interstitielles des parois gastriques seraient réfractaires au traitement, qui améliore bien l'épithélioma. SOUPAULT a constaté des résultats analogues quoique moins brillants et a noté de bons effets, surtout dans l'*hyperchlorhydrie*. Enfin BOVEHNER et DUTRAC l'ont employé *intus* et *extra* dans le cancer utérin et ont vu les douleurs s'atténuer, les écoulements perdre leur abondance et leur fétidité.

DOSÉS : 1° *Usage interne.* — Solution avec : eau, 100 grammes, chlorate de soude 8 à 16 grammes par cuillères à café en dehors du repas.

2° *Usage externe.* — a. Solution à 10 p. 100 pour injections vaginales.

- b. Chlorate de soude en poudre }  
 Sous-nitrate de bismuth en } àà 10 grammes.  
 poudre . . . . . }  
 Iodoforme porphyrisé. . . . . 5 grammes.  
 Pour une poudre à saupoudrer le col utérin ulcéré.

2° **Chlorate de magnésie.** — Cette substance, encore peu employée, formerait un excellent topique pour les *épithéliomas* de la face (pommade à 20 p. 100, GAUCHER).

#### § 4. — ALUN

Remède autrefois populaire, l'alun est aujourd'hui presque complètement délaissé. Sulfate double de potasse et d'alumine, cristallisé en octaèdres, soluble à 1/10, très astringent, coagulant l'albumine, il est assez fortement antiseptique. On l'employait beaucoup en gargarismes contre les *angines inflammatoires* et *érythémateuses*, et il avait sur elles une action réellement favorable ; mais il cause aux dents une sensation toute particulière d'agacement, en attaque l'émail, en prépare la carie. Les travaux de MAGROR ont montré que ces inconvénients surpassaient ses avantages et l'ont fait abandonner à peu près complètement.

On ne s'en sert plus qu'en injections urétrales dans les *blennorrhagies chroniques* (solution à 1/200), en injections vaginales (1/100) dans la *leucorrhée*, en lavages contre le *prurit vulvaire*. L'alun en poudre peut faire atrophier la plaie bourgeonnante qui entoure un *ongle incarné* et rendre l'opération inutile.

#### ARTICLE II

### HYGIÈNE DANS LES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES

1° **Du régime au point de vue de la nutrition et de la digestion.** — Au point de vue de la nutrition générale, le problème du régime consiste à faire absorber au malade sa ration d'entretien ; au point de vue des affections gastro-intestinales,

il consiste à ne faire ingérer que des aliments de quantité et de qualité telles que leur digestion puisse s'effectuer sans aggraver ces maladies. Les deux buts qu'il faut ainsi viser pour arriver à la guérison sont souvent opposés l'un à l'autre. Tandis en effet, que la nutrition réclame chaque jour les matériaux dont elle a besoin pour réparer ses pertes et même pour entretenir en bon état les voies digestives, celles-ci lésées ou fonctionnellement troublées demanderaient pour guérir un repos plus ou moins prolongé c'est-à-dire la diète absolue ou relative. La question des prescriptions alimentaires est alors parfois d'une difficulté considérable ; dans les cas légers, elle pourra se borner à la prohibition de certains mets spécialement fâcheux pour le malade ; dans des cas plus graves ou plus violents, elle ira jusqu'à ne permettre qu'un ou deux aliments spécialement choisis, ou même jusqu'à les interdire tous, et à soutenir les forces du malade par l'alimentation extra-buccale, tentatives récentes qui méritent d'être poursuivies.

2° **Le chimisme stomacal.** — Pendant longtemps, l'estomac réputé capricieux, était laissé à peu près seul juge de ce qui lui convenait. A force de tâtonnements les médecins étudiaient pour chacun de leurs dyspeptiques les aliments qui paraissaient lui convenir le mieux, et en composaient à son usage un régime approprié. On était arrivé, à l'aide de cette méthode trop simpliste, à formuler quelques préceptes généraux, mais très vagues, sur l'alimentation dans les maladies gastro-intestinales. Les progrès considérables, faits dans l'étude des digestions normales et pathologiques par l'invention des *repas d'épreuve*, ont fait espérer pendant quelque temps que l'on était sur la voie d'un immense progrès thérapeutique. Divisés en *hypochlorhydriques*, *hyperchlorhydriques simples*, et *hyperchlorhydriques avec hypersécrétion permanente*, les dyspeptiques n'avaient plus qu'à recevoir de leur médecin, une liste d'aliments adaptés à l'état chimique de leur suc gastrique et, fidèles au régime composé devaient guérir rapidement. Mais HAYEM a bientôt montré que si l'acide chlorhydrique HCl est un facteur important, il n'est pas le seul, et sa division des *hyperpepsies* et des *hypo-*