Enfin, contre l'atrophie, les frictions, les massages, l'électricité dans ses modalités diverses (statique, galvanique, faradique) ont été recommandés. Dans la forme mixte, qui donne à la thérapeutique le temps d'agir, on emploie les toniques et surtout l'arsenic.

Nous n'insistons pas pour rappeler les médicaments indigènes si nombreux et dont l'action est peu connue, ils varient avec les contrées; aux Indes, c'est le treeak farook; au Brésil, l'andaaçu, la fève de lapir, le jubeba, etc.; au Tonkin, le rau-bay et le chim-chim.

Nous n'avons pas plus le droit de nous désintéresser de l'étude du béri-béri que de celle de la peste; car, s'il est démontré que celle-là peut s'implanter sous nos climats, le béri-béri a, lui aussi, à diverses reprises, fait son apparition en Angleterre, sous une forme atténuée, il est vrai, et toujours dans des asiles d'aliénés où la ration alimentaire devait laisser à désirer, où l'encombrement ne faisait pas défaut.

L. Catrin.

CHOLÉRA

Les contempteurs des progrès de la thérapeutique ont, il faut l'avouer, beau jeu, quant à ce qui concerne le choléra. Depuis la première apparition du fléau indien en Europe, on doit reconnaître que, si la prophylaxie de cette terrible maladie a donné de brillants résultats, la thérapeutique en est restée à celle de nos pères et de nos grands-pères. Rien de ce que nous faisons actuellement n'est nouveau et nous n'avons rien trouvé de mieux que ce qui se faisait il y a plus de cinquante ans, car même les injections intra-veineuses, qui parurent, dans les plus récentes épidémies, avoir réuni les suffrages des médecins, avaient été tentées en 1830 et 1832, avec une hardiesse que les contemporains n'ont pas dépassée.

Un moment, à la suite des travaux de la Commission Pasteur en Égypte, et surtout après la découverte du bacille komma par Koch, en 1884, on put concevoir des espérances, et à ceux qui demandaient à quoi pouvait servir la découverte du médecin de Berlin, on avait, à cette époque, fièrement répondu : « qu'elle servirait en premier lieu au diagnostic, et, *par suite*, à la thérapeutique. »

Mais, dès 1885, la faillite était patente et l'on pouvait affirmer l'inanité des espérances, vu les échecs nombreux de la médication

antiseptique; aussi, en 1896, dans un remarquable travail sur la thérapeutique du choléra, M. Galliard s'exprime ainsi : « La médication spécifique du choléra doit réaliser deux conditions : 1° la destruction des bacilles; 2° la destruction des toxines. Et comme je conçois difficilement la réalisation de ce double programme thérapeutique, je consens à délivrer, en outre, un brevet de spécificité à la médication qui nous garantira l'élimination absolue des bacilles et des toxines. »

Semmola, tout en étant partisan de la théorie microbienne, avait déjà, en 1885, exprimé ses doutes touchant la possibilité d'édifier sur elle un traitement rationnel, il l'avait même fait en termes un peu excessifs.

Nous en tenant au caractère pratique de ce Manuel, nous ne nous étendrons pas sur les poisons solubles du choléra, faisant néanmoins remarquer qu'on en discute encore la nature : alcaloïdes, ptomaïnes, toxo-peptones, toxalbumines, nitrites, etc.

Nous en serons donc réduits, comme dans toute maladie dont on ne possède pas le spécifique, à la *thérapeutique des médications*, « ce qui n'est pas admettre l'impuissance de cette thérapeutique ».

Il ne faut pas d'ailleurs pousser trop loin le pessimisme, et, s'il est vrai, comme le disait Lasègue après avoir essayé beaucoup de remèdes, qu'il n'en est pas un seul qui semble d'une application assez heureuse pour mériter d'être généralisé, il n'en existe pas moins un certain nombre de procédés ou de médications qui, dans la majorité des cas, sont opportuns et donnent le maximum des succès à espérer.

Nous n'oserons point pourtant toujours citer les statistiques venant à l'appui de l'efficacité de ces médications, elles sont, en effet, trop souvent terrifiantes, et à la vérité on se sent envahi par le découragement, lorsqu'on entend vanter comme des plus efficaces ou des plus victorieux un remède ou une médication dont l'application se traduit par une mortalité de 60 à 75 pour 100.

Constatation plus troublante encore, on a vu les médecins les plus éminents défendre avec passion des agents thérapeutiques que d'autres confrères, non moins incontestés, accusaient des plus terribles méfaits : pour n'en citer qu'un, nous nommerons l'opium.

C'est qu'ici, comme pour beaucoup d'autres affections d'ailleurs, même peut-être plus encore, *chaque cas appelle sa médication*, et qu'on ne saurait, en réalité, comparer deux cholériques l'un à l'autre.

En 1884, nous vîmes, dans une ville non loin de Paris, les trois premiers cas de choléra qui éclatèrent dans cette localité; tous les trois s'étaient produits dans un groupe de maisons voisines de la nôtre, au bord de l'eau.

Les deux premiers concernaient deux ouvriers robustes, du même âge à peu près ; tous deux en allant à leur travail, de grand matin, avaient été pris d'une diarrhée intense, épuisante, qui les avait forcés de quitter leurs occupations pour rentrer chez eux où nous pûmes faire le diagnostic d'emblée, presque d'après le facies. Tous deux eurent le même traitement, qui consistait surtout en une mixture moins complexe que l'élixir d'Almeida Arevedo de Cointro, mais où entraient de l'iodoforme, du laudanum, de l'essence de menthe, etc. A midi, l'un des patients était mort, le second guérissait en quelques jours et était déjà hors de danger quand son camarade expirait ; quant à la troisième victime, une femme, qui présenta un type de choléra sec, elle mourut le lendemain.

Même épidémie, même origine, même condition sociale, en un mot analogie très grande des malades, traitement identique et résultats différents.

Aussi pensons-nous que la thérapeutique du choléra ne peut être étudiée en bloc, tellement sont différentes les médications selon les périodes de la maladie : diarrhée prémonitoire, choléra confirmé ou période algide, période de réaction. C'est ainsi par exemple que les injections de sérum, qui tiennent actuellement le record des médications anticholériques, ont été conseillées dans la période algide, mais non dans la diarrhée prémonitoire, ni dans la période de réaction.

Traitement de la diarrhée prémonitoire. — La diarrhée est le symptôme le plus constant du choléra ; on a discuté pour savoir si elle n'était que prémonitoire ou si elle faisait partie de l'affection elle-même, alors qu'elle est apyrétique et simplement séreuse. Quand les selles sont riziformes et s'accompagnent de crampes, de vomissements, il n'y a plus de doute à avoir ; mais on a vu de véritables épidémies de diarrhées séreuses précéder les explosions de choléra, on invoquait autrefois la constitution médicale. Ces diarrhées, quelles qu'elles soient, doivent toujours être traitées avec rigueur et, mises de côté les discussions doctrinales relatives à leur pathogénie, la clinique nous apprend qu'en temps de choléra, il faut éviter avec grand soin tous les dérangements gastriques ou intestinaux, car ceux qui en sont atteints deviennent plus facilement la proie du fléau, en admettant même que ces dérangements ne soient pas des choléras frustes ou bénins.

Là encore la théorie est venue jeter le trouble dans les médications, car, disait-on, arrêter la diarrhée, c'est favoriser l'infection par les toxines et mieux vaut les éliminer par des purgatifs. Pratiquement, on a reconnu que les *purgatifs* étaient toujours nuisibles, et si l'on emploie encore l'ipéca, c'est lorsqu'il y a un état saburral très

marqué, indiquant formellement la nécessité d'une évacuation, mais l'éméto-cathartique est abandonné.

Un seul purgatif a trouvé grâce, c'est le *calomel ;* encore peut-on dire que ce sont bien plutôt ses qualités antiseptiques que purgatives qui lui ont valu la faveur qui l'a fait préférer par certains praticiens à l'opium. On a même regardé ce sel de mercure comme un véritable spécifique. Il était déjà employé aux Indes avant l'introduction du choléra en Europe. Dans toutes les épidémies anciennes, il a été employé et il a eu un regain de succès en 1892, surtout à Hambourg où, sauf Rieder, tous les médecins l'ont préconisé ; toutefois, tandis que les uns le donnent à la dose de 5 centigrammes toutes les heures ou toutes les deux heures (Lavenstein, Rotjen), d'autres comme Korack, Ziemssen commencent par des doses initiales de 50 centigrammes pendant deux ou trois jours, puis prescrivent ensuite 3 à 5 centigrammes toutes les deux heures.

Paussnitz l'associait au sous-nitrate de bismuth.

Fraenkel et Rumpf l'ont accusé de produire la colite membraneuse et la néphrite.

A Hambourg, ce traitement aurait donné une mortalité de 43 pour 100, qui, ainsi que le fait remarquer M. Galliard, est très peu inférieure à la mortalité des hôpitaux de Paris, où l'on essayait l'acide lactique (44,05 pour 100).

Mais c'est l'*opium* qui, avec l'*acide lactique*, joue le rôle prépondérant dans le traitement de cette diarrhée du début, bien qu'en 1884 on n'ait pas craint d'accuser les médecins qui employaient l'opium de créer des types de choléra particulièrement graves et qu'en 1866 Leyden eût formellement condamné le précieux alcaloïde, comme plus tard l'ont fait également Heyse, Rumpf, Eisenlohr.

On unit souvent à l'opium les antiseptiques, et, théorie contre théorie, on a soutenu que, si l'on pouvait accuser l'opium de retenir les toxines, il retenait en même temps les antiseptiques et favorisait ainsi leur action paralysante.

L'opium sera donné sous forme de laudanum, d'alcoolé ou d'extrait d'opium, d'élixir parégorique, soit par la bouche le plus souvent, soit incorporé à des lavements gommeux, amylacés ou boriqués.

La formule suivante a été préconisée par M. Lereboullet et a donné de bons résultats :

Iodoforme		1gr,50
Teinture éthérée de valériane		10 grammes.
Laudanum de Sydenham	*aa*	6 —
Alcool de mélisse		
Essence de menthe anglaise		x gouttes.

Ne pas filtrer et agiter avant de s'en servir. — Vingt-cinq à trente gouttes après chaque garde-robe dans une cuiller à soupe d'eau bouillie.

On peut encore unir au laudanum l'extrait de ratanhia, l'éther, le benzo-naphtol, le bétol, le benzoate, le salicylate ou le sous-nitrate de bismuth. On pourra donner trois ou quatre des cachets suivants :

Bétol	1gr,50
Salicylate de bismuth	1 gramme.
Poudre d'opium brut	0gr,05

Les lavements après chaque selle avec cinq ou six gouttes de laudanum dans une solution chaude d'acide tannique ou dans une solution de gomme, ou dans un lavement d'amidon, pourront également servir à arrêter la diarrhée.

Cuneo a vanté l'efficacité du lavement de vin chaud; M. Hayem, le sulfure noir de mercure ou éthiops minéral.

A cette médication antidiarrhéique, on a souvent uni les acides en boisson : acides minéraux, acides organiques, tous ont eu leur heure de gloire; mais il est à noter que l'acide chlorhydrique, acide du suc gastrique, lequel, dit-on, rend souvent inactif le bacille virgule, qui, par conséquent, semblait devoir être le plus efficace, a été abandonné presque d'emblée. Ni l'acide sulfurique, vanté en 1866 par les Anglais et les Viennois (on a même conseillé de l'injecter sous la peau), ni l'acide tartrique, ni l'acide citrique, ni l'acide phénique, ni les acides borique, salicylique n'ont paru très efficaces et c'est l'*acide lactique* qui est le plus habituellement usité. Il a été recommandé par le Comité d'hygiène en 1892; on le donne en boisson, 1 litre ou un demi-litre de solution à 1 pour 100 en vingt-quatre heures. MM. Hayem et Lesage ont beaucoup contribué à répandre son usage. Dujardin-Beaumetz avait proposé la formule suivante :

Acide lactique	10	grammes.
Sirop de sucre	90	—
Alcoolat de citron	2	—
Eau	1000	—

Trois cuillers à soupe tous les quarts d'heure.

On peut y joindre du rhum, 40 grammes, ou remplacer le sirop de sucre par du sirop de coing, etc.

Bien que, comme tous les remèdes proposés contre le choléra, l'acide lactique ait eu, lui aussi, ses dédaigneux et même ses détracteurs, il est resté en usage, et, sans parler des statistiques de MM. Bourcy, Lesage, etc., M. Galliard, en 1892, disait avoir retiré de son emploi des avantages considérables; il affirme même « qu'il a traité par l'acide lactique quatre-vingt-dix-neuf cholériques graves qu'il a eu la satisfaction de voir guérir, parmi lesquels soixante-cinq ont ainsi évité la transfusion veineuse ».

Ce médicament nous servira de transition pour étudier le traitement de la période algide du choléra confirmé, car là encore on l'a préconisé, bien que moins chaudement.

Traitement de la période algide. — Dans cette période, qu'on a subdivisée en période de choléra confirmé et période de collapsus, apparaissent les *crampes*, les *vomissements*, l'*algidité*, etc., et la besogne du médecin va être autrement difficile, non seulement parce que la symptomatologie devient plus complexe et le danger plus grave, mais encore parce qu'il faudra s'ingénier pour favoriser l'action des remèdes, que ni l'estomac ni l'intestin ne supportent plus, puisque vomissements et garde-robes deviennent incessants; aussi verrons-nous préconiser dans cette période les méthodes hypodermiques, intra-péritonéales, etc.

Le symptôme le plus frappant, le plus imminent dans cette période, est cette tendance de l'économie à l'*algidité*, dont le pronostic paraissait si funeste qu'il faisait fuir des médecins comme Galien : *honestam fugam capere bonum est*, s'il y a froid aux extrémités, peau livide, pouls éteint.

Aussi trouve-t-on en tête de tous les traitements proposés, et quelles qu'en soient les variétés, la *stimulation* du malade, stimulation qu'on cherche à obtenir par des moyens internes et externes. Stimulants internes : alcool, acétate ou carbonate d'ammoniaque, éther, cognac, thé alcoolisé, café, strychnine, musc, castoréum. Stimulants externes : couvertures de laine, boules d'eau chaude, briques chaudes, sachets de sable chaud, massage, frictions simples ou médicamenteuses avec les liquides excitants les plus divers (chloroforme, térébenthine, alcool, ammoniaque), sinapismes et même vésicatoires qu'on a proposé de remplacer par des applications d'huile essentielle de térébenthine (une cuiller à bouche versée sur un cataplasme de farine de lin ou bandes de flanelle imbibées d'essence et recouvertes d'une bande de toile sur laquelle on passe un fer chaud), pointes de feu à l'épigastre ou sur le rachis, fara disation sous-claviculaire, pulvérisations d'éther, flagellation, urtication.

C'est encore dans cette période de la maladie qu'on a proposé toutes les pratiques de l'hydrothérapie : bains ou affusions froides que Burguiere employait déjà à Smyrne en 1848; drap mouillé, bains chauds d'une durée de vingt minutes et ayant donné d'excellents résultats en 1892 à MM. Hayem et Lesage, mais qui, à Hambourg, semblent avoir échoué, tout au moins dans les cas graves. A Moscou, en 1833, déjà on avait cherché ce réchauffement périphérique en enveloppant les cholériques dans du foin haché trempé dans de l'eau

BIBLIOTHÈQUE