

Chaque paquet contient 25 centigrammes de chacune des deux poudres.

On peut faire prendre ces paquets soit dans du pain azyme, et ce mode convient de préférence aux enfants déjà âgés, capables d'avaler facilement un médicament qu'on leur présente, soit simplement dans un peu de lait sucré, en délayant bien dans une cuillerée à bouche ou un gobelet la petite quantité de poudre à faire prendre. On peut aussi masquer le léger goût du médicament, en le donnant à l'enfant dans une cuillerée de la potion de Todd... M. Legroux commence le traitement en administrant au malade le jour de son entrée 30 à 60 centigrammes de calomel, suivant l'âge, en deux ou trois prises.

M. Legroux n'associe pas toujours les deux médicaments. Il ne donne que le naphthol si la diarrhée est modérée, y adjoint le salicylate de bismuth, si les selles sont très abondantes; si l'enfant a de la tendance à la constipation, au naphthol il associe le salicylate de magnésie et revient de temps à autre aux prises de calomel. « Les résultats avantageux de ce traitement sont immédiats, conclut M. Para. Ils portent sur l'intestin d'abord, sur l'état général ensuite.

« On peut les résumer en disant : diminution, désinfection des selles, diminution ou suppression du météorisme intestinal, amélioration de l'état buccal, atténuation des accidents nerveux, diminution de l'albuminurie, abréviation de la convalescence; rareté des accidents dits critiques de la fièvre typhoïde, tels que phlegmon, furoncles, suppurations diverses, qui sont le plus souvent les résultats d'infections microbiennes secondaires et que l'asepsie de l'intestin prévient. »

A notre connaissance, M. de Beurmann, médecin des hôpitaux, et son interne M. Hillemand, convaincus l'un et l'autre de l'importance de l'antisepsie intestinale, l'ont appliquée à l'hôpital Trousseau en 1886 au cours d'une importante épidémie de fièvre typhoïde, et n'ont eu qu'à s'en louer.

Quant à nous, depuis le commencement de 1886, nous avons soumis tous nos typhiques à l'antisepsie intestinale, et sur soixante-douze cas, dont huit en ville, sur des sujets de dix-huit mois à trente ans, nous n'avons eu qu'un seul décès par perforation intestinale. Nous donnons la naphthaline associée au salicylate de bismuth et à la magnésie, en faisant varier les proportions de ces médicaments suivant que prédomine la putridité des selles, la diarrhée ou la tendance à la constipation.

Ces substances sont en suspension dans un julep gommeux, dont on donne au malade une cuillerée toutes les deux heures, c'est-à-dire dix fois par vingt-quatre heures (il faut avoir soin d'agiter chaque fois la bouteille). On administre en outre matin et soir un grand lavement d'eau boriquée à 4 0/0; toujours, au début du traitement, on donne 15 grammes de sulfate de soude et ce purgatif est réitéré en général tous les trois jours. Jamais la langue n'est sèche, la stupeur est exceptionnelle et le délire est très rare. Le ventre n'est guère météorisé et les garde-robes n'ont aucune odeur fécale. C'est-à-dire que j'ai constaté tous les avantages signalés par M. Bouchard et que j'avais appris à apprécier sur les malades de son service de Lariboisière quand j'avais l'honneur d'être son interne.

Je veille, bien entendu, à l'exécution rigoureuse de toutes les précautions hygiéniques classiques : lavages antiseptiques des fesses et des organes génitaux après chaque garde-robe, lavages de la cavité buccale, des fosses nasales, bon fonctionnement de la peau, alimentation réparatrice, mais liquide et de digestion facile, etc.

Je dois ajouter enfin que j'emploie aussi, dès que la température s'élève, le sulfate de quinine, comme M. Bouchard, mais à des doses plus élevées proportionnellement que celles qu'il a adoptées pour les adultes, me conformant ainsi à la méthode que M. Grancher a formulée dans ses leçons clinique.

ques sur le traitement de la fièvre typhoïde des enfants, méthode que M. Joffroy employait déjà avec succès dans le même service de la clinique, pendant qu'il en était chargé à titre intérimaire. J'indiquerai les détails complémentaires, en revenant sur ce point à propos de l'antisepsie du milieu intérieur, convaincu que la quinine agit dans la fièvre typhoïde comme un antiseptique presque spécifique.

Entérites ulcéreuses diverses et infectieuses.

Nous avons donné dans la fièvre typhoïde l'exemple le plus frappant de ce que peut l'antisepsie pour la guérison des maladies dans lesquelles l'intestin est le siège d'un processus ulcéreux et de fermentations putrides excessives. Nous nous contenterons d'en citer d'autres où l'antisepsie intestinale sera employée avec moins d'avantages sans doute, parce qu'on ne pourra obtenir la guérison définitive, mais du moins obtiendra-t-on quelque amélioration et retardera-t-on l'évolution fatale.

Telle est la *diarrhée des tuberculeux* entretenue par les ulcérations bacillaires, la *diarrhée des urémiques*. Nous dirons tout à l'heure que dans l'urémie on obtient, en réalisant l'antisepsie intestinale, un grand bénéfice, celui de diminuer la source des poisons formés dans l'intestin, absorbés par le sang et que le rein n'élimine plus.

Nous ne dirons qu'un mot des résultats de l'antisepsie intestinale dans le *choléra*. M. Bouchard a montré qu'ils n'étaient pas meilleurs que ceux de toute autre thérapeutique, la cause des accidents étant vraisemblablement l'intoxication rapide de tout l'organisme par un poison soluble que fabriquent les bacilles virgules de Koch.

Je ne sais ce que pourrait donner l'antisepsie intestinale dans la *diarrhée de Cochinchine*. Nos confrères de la marine nous renseigneront bientôt sans doute sur ce point.

ANTISEPSIE DANS LES MALADIES DU GROS INTESTIN.

Nous passerons maintenant à l'énumération de plusieurs affections du gros intestin auxquelles l'antisepsie est applicable.

Ici nous sommes à même de réaliser l'antisepsie de surface d'une façon plus précise encore que dans les affections de l'intestin grêle. Grâce aux irrigations intestinales, nous pouvons faire la médication antiseptique topique et nous devons entrer dans quelques détails sur les ressources que celle-ci nous offre. Qu'il s'agisse d'une typhlite, d'une colite ou d'une rectite, simple ou spécifique, catarrhale ou ulcéreuse, nous avons le plus grand parti à tirer de l'emploi des lavements, à la condition que nous saurons nous en servir.

L'art de prendre des lavements.

Lasègue a dit à propos du lavement : « C'est une médication pour laquelle je ne peux me défendre d'une profonde admiration : je veux plaider sa cause et le réhabiliter : tout son malheur provient de ce qu'il est comme une chose dont on se cache, dont on rougit par une fausse pudeur. Le lavement est un agent thérapeutique admirable, parce qu'avec lui on peut mettre en œuvre les médications les plus nombreuses et les plus variées. Suivant la quantité du liquide, sa qualité, son degré de propulsion, sa température, la durée de sa conservation par le rectum, le lavement a les propriétés médicatrices les plus différentes.

En faisant varier ces éléments et en les combinant de diverses manières, on peut remplir les indications les plus dissemblables : le lavement peut servir à l'absorption des médicaments et des aliments ; il peut servir à la dérivation ; il peut être employé à l'expulsion des matières fécales

accumulées ; enfin, il est la médication topique par excellence de l'intestin dont il peut devenir un modificateur puissant. » (1)

Et Lasègue avait bien raison de chanter les louages du lavement ; je partage son enthousiasme.

Mais le lavement ne produit d'excellents effets... que si on *sait* le prendre. Or je prie mes confrères de faire une enquête auprès de leurs clients et de voir combien il y a de personnes qui sachent prendre un lavement. Ayant fait cette enquête, j'en suis demeuré très-surpris. Les trois quarts le prennent debout ou accroupis ; beaucoup avec une quantité de liquide insuffisante s'il s'agit d'un lavement détersif, ou trop considérable s'il s'agit d'un lavement médicamenteux destiné à être absorbé. La plupart des gens ouvrent trop le robinet de l'irrigateur ou poussent trop fort d'emblée le piston de la seringue : le jet de liquide, trop chaud ou froid, lancé avec trop de violence, provoque aussitôt des contractions expultrices du rectum et le lavement ne pénètre pas ou ressort presque immédiatement. Enfin, le lavement pris, il y a des gens qui ne savent pas le garder.

Il n'est donc pas superflu de rappeler à nos confrères qu'ils feront bien, quand ils prescrivent un lavement, d'expliquer au malade minutieusement comment il doit opérer, de préciser exactement la quantité du liquide, sa température.

Malheureusement dans beaucoup de familles on ne possède qu'un irrigateur de trop petite dimension, tandis qu'il serait le plus souvent utile d'avoir un irrigateur pouvant contenir un litre.

Si l'irrigateur est de moindre capacité, et qu'on veuille obtenir l'effet détersif, il faudra prescrire au patient de remplir l'irrigateur une et deux fois au besoin, et de s'injecter le contenu sans retirer la canule de l'anus. Il doit, bien entendu, avant de faire remonter la crémaillère, fermer le

(1) *Études médicales*, t. II, De la constipation.

robinet. Il n'y a pas de futiles recommandations en pareille matière.

On doit en général n'ouvrir qu'à moitié le robinet quand on commence à prendre le lavement, pour éviter, comme je l'ai dit, la surprise du rectum et sa réaction expultrice. Quand une partie du liquide a déjà pénétré et que l'ampoule rectale est pleine, il y a lieu, au contraire, d'ouvrir largement le robinet afin d'augmenter la pression et de faire pénétrer plus avant la masse liquide.

On ne doit jamais prendre un lavement debout ou accroupi, c'est aussi illogique que de boire la tête en bas. La posture la plus favorable est le décubitus rigoureusement horizontal, d'abord couché sur le dos, puis sur le côté droit.

Lasègue disait que la véritable position est celle qui permet la déclivité la plus grande, c'est-à-dire « la posture de l'homme voulant marcher à quatre pattes, la tête touchant presque le sol. »

Je me permets de critiquer cette énonciation, qui peut être juste théoriquement, mais qui me paraît peu pratique : il faudrait alors qu'un aide fit la manœuvre de l'irrigateur, pendant que le patient aurait bien assez à faire de maintenir sa canule en place et de se maintenir lui-même en équilibre dans une posture aussi peu familière à la majorité des bipèdes humains ; or, il est beaucoup de circonstances où on prend son lavement dans la solitude, soit par nécessité..., soit par goût. D'ailleurs si un vieux praticien peut tout dire, un jeune médecin aura de la peine à se faire prendre au sérieux par une dame, jeune ou vieille, s'il lui propose de se mettre à quatre pattes, la tête en bas, pour se faire administrer un lavement.

Encore est-il que, même dans l'attitude qu'il recommande, Lasègue ne pense pas que le liquide puisse aller au-delà de l'S iliaque. « La dilatation ampullaire du rectum, dit-il possède une capacité d'extension très considérable ; le demi-

litre chassé par l'irrigateur Egusier ne va jamais au-delà... La véritable barrière des apothicaires n'est pas la valvule iléo-cœcale; elle se trouve au commencement du côlon ascendant .»

J'opposerai à l'opinion de Lasègue sur le point où peut pénétrer le lavement et l'attitude à conseiller au patient des expériences concluantes de Marshall-Hall rapportées dans la thèse de Colson « Sur le vivant, Hall a fait pénétrer jusqu'à cinq pintes (4 litres 65) d'un liquide huileux, et la percussion a permis dans ce cas de reconnaître la présence de ce liquide dans toute l'étendue de l'intestin. Dans une autre expérience, faite sur un jeune homme, qui fut placé horizontalement sur le côté gauche, on fit pénétrer d'abord trois pintes (2 l. 79) de liquide; puis, comme l'injection ne pouvait aller plus loin, on reconnut que le liquide avait pénétré jusqu'à l'union des côlons transverse et descendant. On plaça alors le sujet sur le côté droit; on put constater, par la percussion, que le liquide passait dans le côlon transverse et ascendant et l'on put faire alors pénétrer trois nouvelles pintes de liquide (2 l. 79). Enfin je m'appuie sur un nombre imposant de cas où j'ai constaté, en faisant prendre le lavement devant moi avec une quantité de liquide suffisante, que celui-ci dépasse certainement le côlon transverse. Mais il n'y faut pas songer bien entendu avec le demi-litre dont parle Lasègue; il faut en général injecter chez l'adulte un litre au moins et de la façon que j'ai dite.

Lasègue, n'admettant pas que le lavement pût dépasser l'S iliaque, expliquait de la façon suivante que, malgré cette faible pénétration, le lavement pût aider le gros intestin tout entier à s'exonérer: « Pour montrer, dit-il, que l'action du lavement s'étend bien au delà du point où le liquide pénètre et que cette action est subordonnée à la qualité et à la quantité, je rappellerai qu'un simple verre d'eau sucrée administré par les voies inférieures dans le tube intestinal

peut donner lieu à des coliques vives qui se répandront plus ou moins loin. »

Établissant ensuite un parallèle piquant, mais inexact à ce qu'il me semble, entre la muqueuse intestinale et la muqueuse bronchique, le spirituel vieux maître ajoute: « Il est entré dans la mode, qui est une puissance thérapeutique de premier ordre, de faire des inhalations bronchiques; on a imaginé un petit appareil destiné à envoyer une douce vapeur d'air dans la bouche, avec l'espérance qu'elle pénétrerait dans les bronches. C'est là une illusion, elle n'y pénètre pas plus que le lavement dans le gros intestin; et cependant, ces pulvérisations sont un très bon modificateur; car elles agissent à distance par propagation aux régions voisines de leur action sur les points avec lesquels elles sont en contact. Le lavement agit de même sur tout le gros intestin en ne touchant que la portion rectale. » Il n'est pas légitime de comparer les inhalations de vapeur aux injections de liquide, et je persiste à croire, malgré Lasègue, que l'action du lavement évacuateur est subordonnée plus encore à la quantité qu'à la qualité.

Je conseille donc à mes malades, quand je veux leur faire prendre un lavement détersif, de se placer d'abord sur le dos dans la position rigoureusement horizontale, sans oreiller ni traversin sous les épaules (on peut laisser l'oreiller sous la nuque et l'occiput aux obèses qui sont incommodés d'avoir la tête sur le même plan que le tronc); puis, quand trois quarts de litre de liquide ont pénétré dans l'intestin, ils se tournent doucement sur le côté droit en continuant l'injection, et ils ont souvent alors eux-mêmes la sensation du passage du liquide dans les parties transverse et ascendante droite du côlon et jusque dans le cæcum. Le lavement pris, le patient doit rester quelques minutes immobile, la canule demeurant dans l'anus, en contractant volontairement son sphincter; puis la canule est retirée doucement.

Quand le besoin d'expulsion n'est pas irrésistible, il est utile de faire doucement avec la paume de la main le massage de la région abdominale correspondant au côlon et au cæcum pour aider le liquide à s'insinuer dans les bosselures du côlon, à imbiber les masses fécales durcies et à les détacher peu à peu des parois intestinales auxquelles elles adhéraient. Ces frictions éveillent généralement aussi les contractions péristaltiques de l'intestin et le besoin d'évacuer le lavement, besoin auquel il est temps alors de laisser le malade donner satisfaction. — Le choix de la canule est important; les meilleures, quand on veut bien irriguer le gros intestin, sont de longues canules demi-molles qu'on peut faire pénétrer assez haut, à la condition que l'ampoule ne soit pas complètement obstruée par une masse dure contre laquelle vient buter la canule. Dans ce cas, le doigt ou la curette doivent intervenir au préalable pour dégager les abords. Un procédé qui, parfois, vaut mieux que l'irrigateur Eguisier, c'est l'entéroclisme de Cantani; on peut le simplifier beaucoup avec un tube en caoutchouc qui a la longueur, le calibre et la consistance du tube de Debove pour le lavage de l'estomac, qu'on introduit aussi haut que possible dans le rectum et qu'on met en communication avec un grand entonnoir dans lequel on verse au fur et à mesure autant de liquide qu'on veut; on augmente la pression à son gré, suivant la hauteur à laquelle on élève l'entonnoir.

Cette digression n'est peut-être pas un hors-d'œuvre inutile. Je reviens aux lavements antiseptiques: il est une foule d'états morbides dans lesquels l'irrigation libérale du gros intestin avec des liquides antiseptiques rend les plus grands services, d'une part en neutralisant et en évacuant les nombreuses substances toxiques qui séjournent dans le gros intestin et sur lesquelles s'opère une résorption active, surtout si les matières sont demeurées liquides ou molles; d'autre part en modifiant la muqueuse qui est souvent ulcé-

rée. Le meilleur antiseptique en pareil cas est celui qui n'est pas toxique, et je donne la préférence au borate de soude, qui, additionné d'un peu de teinture de benjoin et quelquefois d'alcool camphré, combat l'effet irritant des garde-robes acides ou putrides sur la muqueuse.

Suivant les cas, la plupart des antiseptiques pourront être utilisés en lavements: acide borique, phénique, permanganate de potasse, hyposulfite de soude, hypochlorite de chaux, nitrate d'argent, iode, etc... Il ne faut pas perdre de vue ce point, que la muqueuse du gros intestin offre une surface d'absorption considérable, même recouverte de son épithélium, à plus forte raison desquamée et ulcérée. En employant un antiseptique en lavement, on aura donc égard à sa toxicité. Nous avons déjà, par exemple, dit que nous réprouvions absolument les lavements phéniqués chez les enfants, si exposés au collapsus par l'intoxication phénique.

Typhlite.

M. Bouchard a signalé et j'ai observé souvent une complication de la dilatation de l'estomac, c'est la typhlite.

La typhlite survenant chez les individus atteints de dilatation de l'estomac (typhlite des dilatés) présente quelques caractères spéciaux: Un sujet, qui se plaint depuis longtemps de phénomènes dyspeptiques avec prédominance de douleurs pendant la digestion intestinale, qui a des alternatives de constipation et de diarrhée, mais qui le plus souvent a des garde-robes rares et semi-liquides, en purée, très acides et habituellement fétides, éprouve à un certain moment une recrudescence de troubles digestifs, à l'occasion d'écarts plus accentués dans l'hygiène alimentaire (irrégularité des heures de repas avec sa conséquence, repas trop copieux et trop précipités par suite de l'appétit excessif qu'on a en se mettant à table). Il s'y joint aussi quelquefois une fatigue