

outre la fécule amylicée dont les propriétés émoullientes concourent à tempérer l'action irritante de l'émétine. Il y ajoute un peu d'opium et d'hydrolat de cannelle qui favorisent la tolérance de l'ipéca, modèrent son action hyposthénisante, et concourent à réprimer l'excès des sécrétions intestinales<sup>1</sup>.

En résumé, l'efficacité de l'ipéca réside beaucoup moins dans ses propriétés vomi-purgatives que dans son action hyposthénisante; l'ipéca qui modifie le mieux la dysenterie n'est pas celui qui fait vomir ou qui est vomi, mais celui qui est absorbé (Delioux de Savignac). Il se comporte beaucoup moins comme évacuant que comme altérant, et à ce dernier titre, il est tout-puissant. Il a sans doute ses revers, comme toutes les médications spécifiques, telles que la quinine et le mercure; mais il échoue d'autant moins qu'on le manie mieux, et il reste encore le remède qui réussit le plus souvent dans la dysenterie et qui s'adapte au plus grand nombre de cas. On s'est méfié parfois de son action contre-stimulante; elle n'est pourtant guère à craindre, et les anciens médecins qui vantaient plutôt ses effets toniques et astringents étaient mieux inspirés. Ne témoigne-t-il pas journellement de son efficacité comme hémostatique et comme expectorant dans l'hémoptysie et le catarrhe pulmonaire?

#### 2° Purgatifs.

Lorsque l'ipéca a achevé son action ou lorsqu'il a échoué, les purgatifs conviennent le mieux : ils complètent le traitement de la dysenterie et suffisent même à eux seuls à assurer la guérison dans les formes légères de la maladie. Comme toutes les médications fondamentales, ils ont subi les fluctuations de la doctrine. Justement appréciés dans la thérapeutique de la dysenterie par les grands praticiens des siècles derniers, ils en furent systématiquement écartés par l'école physiologique, puis réintégrés peu à peu

1. DELIOUX DE SAVIGNAC. — *Loc. cit.*, p. 345.

dans la pratique, aux colonies par l'exemple de Segond et Dutroulau, en France par l'enseignement de Bretonneau et de ses élèves.

Leur mode d'action a été diversement interprété. Trousseau, entre autres, pensait qu'il résidait dans la substitution d'une irritation artificielle à la phlegmasie spécifique; cette hypothèse est peu plausible, autrement les purgatifs drastiques devraient être plus efficaces que les minoratifs. Quelle que soit la façon dont ceux-ci impressionnent l'intestin, leur effet constant est de vaincre la constipation, de dégager les viscères, d'exciter les sécrétions séreuses, de produire une détente du spasme douloureux et de solliciter les mouvements péristaltiques normaux de l'intestin. Ils contribuent à transformer le flux dysentérique en diarrhée. S'ils donnent plus que cette dernière, s'ils provoquent réellement une inflammation substitutive, ils sont nuisibles. C'est donc aux purgatifs les plus doux qu'il convient de s'adresser. Encore importe-t-il de les manier avec prudence; rien ne serait plus dangereux qu'une superpurgation dans une maladie où les accidents cholériformes sont incessamment menaçants. C'est pour cette raison que les formes très sévères s'accommodent généralement mal de leur emploi au début, et qu'ils sont formellement contre-indiqués dans les formes graves, algides et hémorragiques.

On ne peut assez admirer l'art délicat avec lequel les anciens maniaient ces substances, auxquelles l'inexpérience ou la hardiesse intempestive du médecin pouvaient faire rendre de si funestes effets. Entre tous, Zimmermann se fait remarquer par la prudence et la modération de sa thérapeutique. « Dans une dysenterie franche, il commençait par administrer l'ipéca à dose vomitive, continuait les jours suivants par l'emploi des purgatifs doux, tels que la pulpe de tamarin, la rhubarbe, la crème de tartre, le sel de Sedlitz étendu dans une grande quantité d'eau. Il s'arrêtait ensuite le cinquième jour pour interroger la nature sur les suites de son traitement. Puis un peu plus tard, il donnait la rhubarbe

sous forme de teinture aqueuse, dans la crainte que l'action tonique de ce médicament en nature ne réveillât les douleurs. Il calmait celles-ci, quand elles étaient trop violentes, par quelques gouttes de laudanum administrées le soir, concurremment avec les purgatifs. Les émissions sanguines étaient complètement proscrites<sup>1</sup>. » La pratique de Stoll et de Pringle, bien qu'un peu plus complexe et plus hardie, ne s'éloignait point dans ses grandes lignes de celle du médecin de Berne.

Les purgatifs les plus employés sont le *sulfate de soude*, de *magnésie*, de *potasse*, la *crème de tartre*, les sels neutres (*phosphate et tartrate de soude*, le *tartrate de soude et de potasse* ou *sel de Seignette*), le *séné*, la *rhubarbe*, le *tamarin*, la *manne*, la *casse*, l'*huile de ricin*, enfin le *calomel*.

Le choix de ces remèdes variait plutôt suivant les préférences individuelles que selon des indications cliniques précises. Sydenham associait ensemble la manne, le tamarin et le séné. Zimmermann faisait prendre volontiers la crème de tartre délayée dans de la tisane d'orge ou de petit-lait « afin de laver et d'adoucir l'acrimonie bilieuse »<sup>2</sup>. Stoll donnait la préférence aux sels neutres. Pringle associait la rhubarbe au calomel. De nos jours, Dutroulau préconisait la manne : il y avait une telle confiance qu'il en faisait presque un spécifique de la dysenterie. Il la donnait à la dose de 30 grammes dissous dans 500 grammes de petit-lait, à boire par demi-verre toutes les heures pendant plusieurs jours. Enfin, Barallier se loue beaucoup dans les dysenteries légères de l'emploi du sel de Seignette, à la dose journalière de 15 grammes dans une potion<sup>3</sup>, et Delioux de Savignac ne dit pas moins de bien de l'huile de ricin administrée à 10 ou 12 grammes dans un bouillon ou dans une émulsion d'amandes.

Mais de tous ces remèdes, c'est incontestablement le *calomel* qui a tenu la plus large place dans le traitement de la

1. KELSCH et KIENER. — *Loc. cit.*, p. 87.

2. ZIMMERMANN. — *Traité de la dysenterie*, p. 62-63.

3. BARALLIER. — *Union méd.*, 13 juin 1861.

dysenterie. Il y fut introduit par les médecins anglais des Indes orientales au commencement du xvii<sup>e</sup> siècle, et depuis cette époque a été, suivant les temps et les lieux, prôné à outrance par les uns et déconsidéré sans réserve par les autres. Il ne mérite pas cet excès d'honneur ni cet excès d'indignité, car s'il ne possède point l'efficacité souveraine de l'ipéca, il a néanmoins ses indications et compte de nombreux succès. Il suffit, pour lui rendre justice, de rappeler qu'il jouait un rôle prédominant dans la thérapeutique d'Annesley.

Il s'emploie à dose massive comme purgatif, ou à dose minime prise en plusieurs fois. Administré à la dose de 1 gramme à 1<sup>gr</sup>,50, il stimule les sécrétions intestinales, notamment celle de la glande hépatique : cette dernière action est la plus puissante. Comme il n'a point l'effet hyposthénisant de l'ipéca, son administration peut être répétée plusieurs fois dans le cours de la maladie.

Donné à doses filées, suivant la méthode de Law, et durant plusieurs jours consécutifs, il exerce une action plus lente et plus durable, altérante et antiphlogistique ; aussi est-ce sous cette forme que Pécholier l'a recommandé dans les cas où l'état inflammatoire est très prononcé. C'est en vue surtout d'obtenir cet effet antiphlogistique que certains médecins, notamment Annesley et beaucoup de ses compatriotes, ont conseillé de produire la saturation de l'organisme par le mercure et la salivation qui en est le signe. On sait que pour amener ce résultat, la quantité importe peu et qu'on y arrive même plus facilement avec les faibles doses. Cette pratique n'a point prévalu ; l'expérience a démontré que la salivation était plus nuisible qu'utile dans la dysenterie, et que c'était avant tout de l'action purgative qu'il fallait attendre les bons effets du calomel.

Il convient d'y recourir lorsque l'ipéca d'abord et ensuite les purgatifs se seront montrés impuissants à modifier la quan-

1. KELSCH et KIENER. — *Loc. cit.*, p. 90.

tité et surtout la nature des selles. Il est surtout indiqué quand il s'agit de faire un appel énergique à la sécrétion biliaire inutilement sollicitée par les autres moyens. Dans ces cas il se montre parfois très puissant; il modifie promptement les évacuations et réussit là où l'ipéca avait échoué. Son usage pourtant ne doit pas être prolongé au delà de deux, trois, au maximum quatre jours.

Le calomel provoque parfois un redoublement de coliques qui force à en suspendre l'emploi. Aussi lui a-t-on, dès le principe, associé diverses substances destinées à faciliter sa tolérance sans nuire à ses effets utiles. Segond emprunta aux médecins de la colonie anglaise de Démérariy une formule dont il proclama avec ardeur les vertus anti-dysentériques, et à laquelle ses collègues, témoins des succès qu'elle lui donnait, attachèrent son nom. Voici cette formule :

℞ Ipéca . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,40
Calomel . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,20
Extrait aqueux d'opium . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,05
Sirop de nerprun . . . . .	Q. s.

M. s. a. Pour 6 pilules.

Segond modifiait, suivant les indications, les proportions respectives de ces diverses substances.

Ces pilules conviennent aux dysenteries qui ont résisté à l'ipéca et au calomel isolés; elles ne méritent guère de figurer dans le traitement initial de la maladie. Leur emploi se justifie surtout dans la dysenterie chronique, et notamment dans les recrudescences aiguës de cette dernière. Leur importance a été beaucoup exagérée. Elles réunissent sans doute dans le même excipient les trois remèdes les plus efficaces dans la dysenterie. Mais, à notre avis, elles doivent leur retentissant succès moins à elles-mêmes qu'à leur substitution aux saignées dans les colonies lointaines. Au reste, elles étaient loin de constituer l'arme exclusive de Segond. Ce distingué confrère a d'autres titres à notre estime que celui de cet emprunt fait aux Anglais : il a eu le mérite de remettre en honneur la

médication brésilienne à une époque où il fallait autant de courage que de conviction pour réagir contre les doctrines régnantes, et de contribuer par son initiative intelligente et hardie à la réforme du traitement de la dysenterie coloniale, ainsi que nous l'avons marqué plus haut.

#### F. — MOYENS NARCOTIQUES. — OPIUM

Comme le calomel, l'*opium* a eu ses apologistes et ses détracteurs. Un agent qui apaise les coliques et resserre le ventre s'imposait de prime abord à la thérapeutique. Mais c'est une arme à deux tranchants entre des mains inexpérimentées. La pratique enseigne qu'il est dangereux de couper court au flux dysentérique avant de l'avoir modifié, avant de l'avoir transformé en diarrhée, qui est l'intermédiaire indispensable par lequel il doit passer pour arriver à guérison. Or, l'opium est impuissant à opérer ce changement au début de la maladie; il supprime sans doute les sécrétions pathologiques de l'intestin, mais au risque de refouler le mouvement congestif ou de provoquer quelque transport morbide vers d'autres appareils. On ne prononce plus guère le mot de métastase aujourd'hui; mais les faits cliniques qu'il couvrait naguère subsistent toujours; nombreuses sont les observations d'hépatite aiguë survenues tout à coup à la suite d'une suppression brusque de la dysenterie<sup>1</sup>. C'est une médication contre nature, non seulement au point de vue du jeu des métastases, mais aussi à l'égard de l'évacuation des matières putrides et des toxines que celle qui supprime brutalement les sécrétions pathologiques de l'intestin si indispensables aux éliminations des substances nuisibles. Il faut se garder de faire de l'opium le remède dominant de la dysenterie; il convient de ne l'introduire dans le traitement qu'à titre d'adjuvant, concurremment avec les évacuants, et après leur emploi, lorsqu'il y a lieu de réprimer la véhémence des tranchées et des

1. BÉRENGER-FÉRAUD, Traité de la dysenterie, p. 648. — KELSCH et KIENER. — *Loc. cit.*, p. 262.

épreintes. C'est ainsi du reste que l'employait Sydenham de l'exemple duquel se réclament bien à tort les partisans de son usage exclusif. Il n'est même pas indispensable pour calmer les coliques; le plus souvent les évacuants seuls suffisent à atteindre ce but. « On ne pouvait mieux faire cesser les douleurs, écrit Zimmermann, qu'en faisant sortir la matière acrimonieuse... J'employais très rarement des remèdes anodins de la classe des somnifères, et jamais sans l'attention la plus scrupuleuse et la retenue la plus grande. <sup>1</sup> »

En résumé, le véritable avantage de l'opium est de favoriser la tolérance et l'action dynamique des médicaments. Il ne trouve guère son emploi contre la maladie elle-même que lorsque les selles sont devenues diarrhéiques et qu'il y a lieu de les épaisir. Enfin, il peut, en tout temps, être incorporé avec avantage et sans inconvénient aucun aux médicaments externes, destinés à calmer les douleurs abdominales ou celles qui surviendraient incidemment à d'autres endroits.

Les solanées, notamment la *belladone*, ont été administrées dans les mêmes conditions que l'opium. Elles calment la douleur, sans avoir l'action constipante de ce dernier. Delieux de Savignac donnait la *belladone* à la fois comme analgésique et comme stimulant de la contractilité intestinale. La *jusquiame* a des propriétés analogues, mais moins énergiques.

D'une façon générale, les solanées figurent surtout parmi les moyens calmants externes. Ainsi que nous l'avons marqué plus haut, les infusions de feuille de *belladone*, de *datura*, de *tabac*, ajoutées aux bains de siège, se montrent efficaces contre les tranchées ou le ténésme très douloureux.

Les moyens dont nous venons d'examiner le mode d'action sont loin de constituer toute la thérapeutique de la dysenterie. Il en est de nombreux autres qui, pour avoir une valeur secondaire sont cependant capables de répondre aux

1. ZIMMERMANN. — Traité de la dysenterie, p. 59.

indications si diverses qui peuvent surgir dans cette maladie. Nous allons les énumérer succinctement.

#### G. — ASTRINGENTS

Les astringents, l'*alun*, l'*acétate de plomb*, le *perchlorure de fer*, le *tannin*, le *cachou*, le *ratanhia*, rendent de précieux services à la condition qu'ils soient judicieusement employés. Ils sont nuisibles, comme l'opium, au début de la maladie, mais conviennent à merveille aux périodes de transition entre l'état aigu et l'état chronique, et notamment aux diarrhées trop abondantes ou à celles qui se prolongent.

#### H. — ABSORBANTS

On peut en dire autant des obturants ou absorbants tels que : le *sous-nitrate de bismuth*, les poudres calcaires (*phosphate de chaux*, *craie préparée*, *écailles d'huître*), les ferrugineux insolubles (*sous-carbonate de fer*), les balsamiques (*baume de tolu* et *du Pérou*, *benjoin*), le *bol d'Arménie* (argile ferrugineuse). Inefficaces et même dangereux au début de la dysenterie, ils viennent à point lorsqu'il s'agit de mettre fin à la diarrhée qui succède aux flux pathologiques de l'intestin. Ils ont plutôt une action topique que dynamique. Peu solubles, réfractaires en grande partie à l'action des suc digestifs, ils arrivent à peu près intacts au contact du gros intestin, dont ils protègent les surfaces ulcérées contre l'action irritante des sécrétions pathologiques; ils absorbent en outre les gaz putrides, désinfectent les cavités malades, lient et épaississent les déjections et contribuent peu à peu à leur rendre leur consistance.

#### I. — TONIQUES ET STIMULANTS

Quand la maladie se prolonge, que les forces se dépriment et que les fonctions s'alanguissent, il convient de re-