

courir aux toniques et aux stimulants : le *quinquina* et toute la série des amers, la *racine de colombo*, la *gentiane*, le *quassia-amara*, le *simarouba* seront mis en œuvre concurremment avec les autres moyens thérapeutiques. Les complications introduites par la septicémie, telles que la fièvre, les hémorragies incoercibles, seront combattues avec les agents appropriés, *quinine*, *ergotine*, *perchlorure de fer*.

Les astringents, les toniques, les obturants peuvent être combinés ensemble de mille manières, suivant les circonstances. Ils rendent surtout des services dans les formes chroniques, où leur emploi isolé ou combiné répond aux indications si nombreuses et si pressantes qui naissent des diarrhées interminables, de l'anémie, de l'atonie des organes, de la persistance des lésions intestinales, de l'alanguissement de toutes les fonctions.

J. — ANTIPARASITAIRES

La bactériologie qui, dans ces derniers temps, a guidé les recherches étiologiques, devait logiquement aussi inspirer la thérapeutique. Kartulis estime que l'efficacité du calomel est due non à son action évacuante, mais à ses propriétés antiparasitaires. D'après les recherches de Councilman et Lafleur, Krüse et Pasquale, Kovàcs et d'autres, il serait capable de tuer les amibes et même les autres bactéries de l'intestin. Kartulis l'administre associé à la naphthaline, selon la formule suivante :

℥ Calomel. . . . .	0 <sup>sr</sup> ,5
Naphtaline . . . . .	1 gramme.
Huile de bergamote. . . . .	III gouttes.

M. s. a.

A diviser en dix paquets et à donner un paquet par heure. Chez les enfants la dose de chaque médicament sera réduite selon l'âge<sup>1</sup>.

1. KARTULIS. — Dysenterie, in *Specielle Pathol. u. Therapie*, von NOTHNAGEL. Bd V, III<sup>er</sup> Theil, p. 84.

La *créosote*, l'*iodoforme*, l'*acide phénique*, l'*acide salicylique* ont été essayés de diverses façons contre la dysenterie, mais sans grand succès. Il n'en serait pas de même de la *naphthaline* et du *salol*. Donnée en prises de 0<sup>sr</sup>,25, trois à six fois par jour, ou à dose massive de 0<sup>sr</sup>,5 à 1<sup>sr</sup>,5, la naphthaline calmerait les coliques et le ténésme, et modifierait favorablement les selles<sup>1</sup>. Uni en potion au chloroforme, le salol se serait également montré efficace en certains cas<sup>2</sup>.

On a de la peine à croire qu'un antiseptique quelconque administré par la bouche, c'est-à-dire toujours à dose très faible, puisse exercer une action vraiment nuisible sur la flore bactérienne du gros intestin, et le peu d'efficacité de la médication antiparasitaire dans la fièvre typhoïde n'est point fait pour dissiper ce doute. Il est certes plus facile d'éliminer les germes morbides du gros intestin que de les tuer : c'est pourquoi nous avons, jusqu'à plus ample informé, plus de confiance dans les évacuants que dans les antiseptiques.

K. — INJECTIONS INTESTINALES

Elles étaient rationnellement indiquées dans une maladie dont les principales déterminations ont lieu sur la muqueuse du gros intestin. Aussi est-il peu d'affections où elles ont joué un si grand rôle. Leur emploi a pour objet de calmer les coliques et les épreintes et de modifier les lésions intestinales.

Un lavement simple, évacuant, doit toujours être administré avant les injections à base médicamenteuse, afin de déterger la surface de la muqueuse intestinale et de donner champ libre aux actions topiques et dynamiques du médicament.

A l'état aigu conviennent plus spécialement les lavements émollients confectionnés avec une *décoction de graines de lin*

1. KARTULIS, in *Handb. der Speciel. Therapie inn. Krankh. von PENZOLDT u. STINTZING*. B. I. p. 373.

2. KARTULIS. — *Ibid.*

ou de *racine de guimauve*, à laquelle on ajoute quelques gouttes de *laudanum* ou de *teinture d'opium*. Le lavement *amylo-opiacé* agit à la fois comme obturant et comme émollient. Les selles fétides de la forme gangreneuse sont favorablement modifiées par les injections de *décoction de quinquina*, ou de *liqueur de Labarraque* (4 grammes sur 250 de liquide).

Dans ces derniers temps, notre collègue M. le médecin principal Annequin a préconisé, dans les mêmes circonstances, les lavements chauds à la *créosote de hêtre*, d'après la formule suivante :

℞ Créosote de hêtre . . . . .	1 gramme.
Alcoolé d'opium . . . . .	X gouttes.
Lait bouilli . . . . .	20 grammes.
Eau bouillie . . . . .	200 —

M. s. a. Pour un lavement.

Ces lavements sont à la fois antiseptiques, légèrement hémostatiques, et enfin calmants. Répétés deux ou trois fois par jour, et conservés chaque fois le plus longtemps possible par le malade, ils produiraient généralement les effets recherchés.

La dysenterie chronique réclame surtout les injections astringentes, styptiques et cathérétiques. Les substances les plus employées sont le *tannin*, la *décoction d'écorce de chêne* (50 à 60 grammes pour 500 à 1 000 grammes d'eau), le *ratanhia*, la *racine de colombo* et de *simarouba*, l'*alun*, le *sulfate de zinc*, le *sous-acétate de plomb*, le *nitrate d'argent* (0<sup>gr</sup>,05 à 0<sup>gr</sup>,30 p. 100 à 200 grammes d'eau), employé également dans la période aiguë, enfin les lavements *iodés*, préconisés par Delieux de Savignae, d'après la formule suivante :

℞ Teinture alcoolique d'iode. . . . .	40 à 20 grammes.
Iodure de potassium. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,5 à 1 —
Eau distillée. . . . .	200 à 250 —

Dissolvez.

Mais le lavement, ce moyen si simple et si bien indiqué, est parfois des plus difficiles à employer, soit en raison de

la douleur qu'il provoque, soit à cause de la difficulté qu'éprouve le malade à conserver les liquides qui sont aussitôt rejetés que reçus. Cette intolérance se manifeste surtout au début de la maladie; mieux vaut alors ne pas insister, et attendre pour recourir aux lavements que les médicaments administrés par la bouche aient apaisé l'érythème initial de la muqueuse intestinale.

Aussi bien, les lavements ordinaires n'agissent-ils que sur l'élément douleur. La quantité de liquide qu'ils comportent est trop faible pour que celui-ci puisse atteindre toute l'étendue des surfaces malades et exercer sur elle l'action modificatrice recherchée. Afin de porter les liquides très haut dans le gros intestin et en quantité suffisante pour qu'ils puissent en remplir toute la cavité, quelques médecins, notamment Kartulis, ont appliqué dans ces dernières années au traitement de la dysenterie aiguë et chronique l'*entéroclyse* préconisée par Cantani dans celui du choléra.

La technique de cette opération est bien connue. Le meilleur irrigateur est un bocal de verre de 2 litres à 2,5 de capacité, suspendu à une certaine hauteur au-dessus du lit du malade, et portant vers le fond une ouverture à laquelle s'adapte un tube en caoutchouc de 2 mètres de long. L'extrémité libre de celui-ci est munie d'un embout en caoutchouc durci que l'on enfonce, le malade étant couché sur le côté, les genoux repliés vers le ventre, à 8 centimètres au moins dans le rectum. S'il rencontre de la résistance, on s'efforce d'en favoriser la pénétration, soit en modifiant avec précaution sa direction vers la gauche, soit en variant légèrement la position du malade. L'injection doit pénétrer lentement et sous une pression constante et suffisante. Si le malade ressent de la douleur, ou s'il survient quelque autre symptôme (vomissements, syncope, etc.) pendant l'injection, on la suspend durant quelques instants. Le liquide doit être conservé au moins pendant dix minutes. Au début de la maladie, l'opération est répétée deux ou trois fois par jour; on se borne à la pratiquer une fois dès que l'amélioration s'est produite, et on con-

tinue ensuite l'injection quotidienne, jusqu'à ce que les selles aient recouvré l'aspect normal<sup>1</sup>.

La quantité de liquide à injecter doit être de 1 litre au moins. Il servira de véhicule à des substances anti-parasitaires ou astringentes. Le *sublimé* et l'*acide phénique* sont à rejeter comme ayant donné lieu à des accidents toxiques<sup>2</sup>. L'*iodoforme* (Culberston) et la *naphtaline* (Minerbi) se sont montrés peu propres à ce mode d'administration en raison de leur peu de solubilité. L'*acide borique*, le *salicylate de soude* et l'*alun* ont été reconnus inefficaces. Lœsch attribue aux injections de *quinine* une action destructive spéciale sur les amibes, mais les observations de Councilman et Lafleur, de Kovacs et de Kartulis<sup>3</sup>, n'ont pas confirmé cette propriété.

Quelques médecins considèrent les injections profondes de *nitrate d'argent*, déjà recommandées par Trousseau, comme le meilleur traitement abortif de la dysenterie; d'après Mackenzie, [une seule injection suffirait à couper le mal dès son début. Mais les insuccès que compte cette substance permettent de douter de ces affirmations. Kartulis déclare qu'à haute dose (2 p. 1000) le nitrate d'argent est trop douloureux pour pouvoir être employé, et qu'à dose plus faible, il est inefficace. Griesinger préférerait le *colombo* à tous les autres agents, mais il n'a guère eu d'imitateurs dans sa pratique.

D'après Cantani et Kartulis, le *tannin* l'emporte sur toutes les autres substances mises en usage par l'entéroclyse. Il joint à l'avantage d'agir comme un véritable antiseptique celui de n'être ni toxique ni irritant. Kartulis ne tarit pas en éloges sur son efficacité. « Avec le traitement tannique, la dysenterie aiguë ne tarde pas à être réduite au silence; sans doute les amibes ne furent point détruites rapidement par les solutions à 0,5 p. 100 dont nous fîmes usage; mais elles disparurent

1. KARTULIS. — Dysenterie, in *spec. Pathol. u. Ther. von NOTHNAGEL*, Bd V. III<sup>er</sup> Theil. p. 88.

2. KARTULIS. — *Loc. cit.*, p. 88.

3. KARTULIS, in *Handb. der Speciel. Therapie innerer Krankh. von PENZOLDT u. STINZING*. Bd I, S. 374.

complètement au bout de trois jours d'entéroclyse tannique (trois injections par jour qui durent être conservées au moins dix minutes dans l'intestin). Un très petit nombre de cas seulement de formes aiguës exigèrent un traitement plus prolongé. Mais il s'agissait de manifestations très graves de la maladie. D'ordinaire, les évacuations deviennent plus rares, le sang et le mucus disparaissent rapidement. La guérison a lieu en peu de temps... Sur des centaines de cas que nous avons traités par le tanin administré par l'entéroclyse, nous n'avons presque pas eu d'insuccès.<sup>1</sup> »

La même méthode réussirait dans la dysenterie chronique. Elle serait d'autre part la seule applicable chez les enfants.

Il est facile d'objecter à Kartulis que le traitement classique donne entre les mains de tout le monde les mêmes résultats que l'entéroclyse entre les siennes. Nous pourrions faire valoir que sur des centaines de cas de dysenterie aiguë traités par l'ipéca ou le calomel, nous comptons à peine quelques insuccès, qui se rapportent, comme ceux de Kartulis, aux cas exceptionnellement graves. Mais n'ayant aucune expérience personnelle de l'entéroclyse dans le traitement de la dysenterie, nous nous bornons à cette simple observation, et nous nous faisons un devoir de signaler aux praticiens la méthode qui a si bien réussi au médecin d'Alexandrie.

#### IV

##### Résumé du traitement suivant les indications.

Nous avons passé en revue les nombreux moyens qui, à des titres divers, peuvent concourir au traitement de la dysenterie. C'est au médecin à les choisir avec discernement et à les appliquer suivant les indications de chaque cas en particulier.

A. — Les dysenteries *de gravité moyenne*, celles qui répon-

1. KARTULIS. — Dysenterie, in *Specielle Pathol. u. Therapie von NOTHNAGEL*. V. Band III. Theil. p. 87. et in *Handb. der Speciellen Therapie innerer Krankh. von PENZOLDT u. STINZING*. — Erster Bd p. 374.