

double action antiseptique sur les voies digestives et sur l'appareil de la respiration.

9° Les *composés iodiques* ont été donnés par Eliot (de Newhaven) sous forme de teinture d'iode, par Klietsche sous forme d'iodure de potassium.

L'*iodoforme* a été employé par M. Renaut (de Lyon). M. Bouchard, lors de ses recherches sur la valeur comparative des antiseptiques intestinaux, prescrivait, par jour, 1 gramme d'iodoforme. Cette substance était dissoute dans 10 grammes d'éther et mêlée avec 100 grammes de charbon végétal. Après évaporation de l'éther, on mélangeait la masse au mortier avec 100 grammes de glycérine. Le malade devait prendre toutes les deux heures une cuillerée à soupe de cette mixture dans un verre d'eau.

10° M. Tison (Congrès de Rome) a administré le *lysol* à la dose de huit gouttes dans une potion de 120 grammes aromatisée avec deux gouttes d'essence de menthe.

11° Le *mercure*, le plus puissant des antiseptiques, a été expérimenté nombre de fois. Déjà Petit et Serres donnaient aux typhiques le sulfure noir de mercure à la dose de 1 gramme à 1^{re},50; ils recommandaient en même temps les frictions mercurielles, pratique reprise depuis par Kabb. Loranchet a administré une solution de sublimé dans vingt et un cas : il n'a eu qu'un décès. Mais c'est surtout le calomel qui est employé de nos jours.

Le calomel a été préconisé d'abord par Schönlein, Traube, puis par Liebermeister, Ziemssen. « Le seul médicament auquel nous puissions attribuer une espèce de vertu spécifique, dit Ziemssen, c'est le calomel, à cause de sa transformation totale ou partielle en sublimé, qu'il doit au chlorure sodique des sucres alcalins intestinaux. Nous donnons le calomel en trois doses de 50 centigrammes dans l'espace de deux heures et nous obtenons une série de selles liquides vertes, avec un abaissement considérable de la température, qui descend souvent jusqu'à la normale, état pouvant durer même douze heures. Ce sont là les premiers effets de ce médicament.

« Les effets ultérieurs consistent en une diminution de l'intensité de l'affection, comme Liebermeister l'a démontré et comme je dois le soutenir avec lui contre les objections nouvelles de Weil. Les cas traités à temps par le calomel sont, en général, moins graves que ceux qu'on ne traite pas du tout ou trop tardivement. Ils sont plus bénins au point de vue de la fièvre et de l'affection locale de l'intestin. Plus tôt on prescrit le calomel, mieux cela vaut; en tout cas, il est préférable de le donner pendant les cinq premiers jours, mais on peut encore l'essayer pendant toute la première semaine.

« L'effet du calomel ou du produit de sa transformation est de

rendre stériles autant que possible les bacilles spécifiques qui végètent dans l'intestin; mais là-dessus nous n'en savons pas davantage. Un effet vraiment abortif produit par le calomel, tel que le pense Wunderlich, n'a pas encore été confirmé. »

En France, M. Salet (de Saint-Germain) a prescrit le calomel à doses fractionnées, 20 centigrammes par jour, 1 centigramme toutes les heures jusqu'à apparition de la salivation, et conjointement au chlorure de sodium pour donner lieu à la production de bichlorure de mercure à l'état naissant.

M. Bouchard administre aussi méthodiquement le calomel, mais au début seulement de la maladie, pendant quatre jours, et à la dose de 40 centigrammes par jour, par doses réfractées de 2 centigrammes.

Le calomel réalise-t-il, en même temps que l'antisepsie de l'intestin, l'antisepsie générale du milieu intérieur? C'est là un point encore litigieux.

En tout cas, l'adynamie profonde, la diarrhée intense, la tendance aux hémorragies imposent des réserves très grandes dans son emploi.

12° Wolff, Goetze, Fürbringer ont utilisé la *naphthaline*. Mais ce médicament présente de nombreux inconvénients.

13° Les propriétés antiseptiques des *naphtol*s et de leurs *composés* sont bien connues depuis les travaux de M. Bouchard. On peut les classer ainsi d'après leur pouvoir antiseptique décroissant : naphtol α , naphtol β , bétol ou salicylate de naphtol et benzo-naphtol. L'avantage des deux premiers est leur insolubilité presque absolue. Mais ils ont une saveur très désagréable et ils provoquent sur les muqueuses de la bouche, du pharynx et de l'œsophage une sensation de cuisson très pénible. Aussi leur administration est-elle impossible chez les jeunes enfants et chez les malades très prostrés qui ne peuvent prendre les médicaments sous forme de cachets.

Le naphtol β est donné par M. Bouchard à la dose de 2^{re},50 par jour en cachets contenant chacun 20 centigrammes, ou dans une mixture dont la composition est la suivante :

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Naphtol β | 2 ^{re} ,50 |
| Salicylate de bismuth..... | 2 ^{re} ,50 |
| Charbon | 50 grammes. |
| Sucre..... | q. s. pour granuler. |

A prendre par cuillerée à café toutes les heures.

J. Maximowitch (de Pétersbourg) a étudié, dans le laboratoire de M. Bouchard, la valeur antiseptique du naphtol α . Il le donne aux malades par prises de 50 centigrammes à 1 gramme, trois ou quatre

fois par jour. Si l'amélioration ne semble pas suffisante ou assez rapide, il pousse la dose quotidienne jusqu'à 6 et même 8 grammes. Il prolonge l'usage du naphthol α jusqu'au troisième ou quatrième jour après l'établissement de l'apyrexie.

Les formules employées sont les suivantes :

| | |
|----------------------------|---|
| 1° Naphthol α | 0 ^{gr} ,50 à 0 ^{gr} ,75 |
| Salicylate de bismuth..... | 0 ^{gr} ,30 |
| Cannelle de Ceylan..... | 0 ^{gr} ,20 |

Pour un cachet. — Quatre à six par jour.

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| 2° Naphthol α | 0 ^{gr} ,50 |
| Salicylate de bismuth..... | 0 ^{gr} ,30 |
| Bromhydrate de quinine..... | 0 ^{gr} ,20 |

Lorsqu'il y a un tympanisme notable avec douleurs abdominales vives, il conseille ces deux formules :

| | |
|----------------------------|---------------------|
| 1° Naphthol α | 0 ^{gr} ,50 |
| Salicylate de bismuth..... | 0 ^{gr} ,30 |
| Poudre de rhubarbe..... | 0 ^{gr} ,20 |
| Extrait de belladone..... | 0 ^{gr} ,01 |

Pour un cachet. — Quatre à six par jour.

| | |
|----------------------------|---------------------|
| 2° Naphthol α | 0 ^{gr} ,50 |
| Codéine..... | 0 ^{gr} ,01 |
| Poudre de rhubarbe..... | 0 ^{gr} ,10 |
| Cannelle de Ceylan..... | 0 ^{gr} ,20 |

14° Le *perchlorure de fer* a été administré par Anderson. Il fait prendre nuit et jour, toutes les heures, la préparation suivante, délayée dans de l'eau aromatisée avec de la teinture de cannelle :

| | |
|-------------------------|------------|
| Perchlorure de fer..... | v gouttes. |
| Glycérine..... | 2 grammes. |
| Sirop simple..... | 4 — |

15° Le *salol* était préféré par Dujardin-Beaumetz à tous les autres antiseptiques. Voici sa formule :

| | |
|----------------------------|------------------|
| Salol..... | } aa 15 grammes. |
| Salicylate de bismuth..... | |

Pour quinze cachets. — Deux à quatre cachets par jour.

16° Horatio Wood (de Philadelphie) a conseillé la *térébenthine* à la dose de dix gouttes, dans de la glycérine, toutes les deux heures le jour et toutes les trois heures la nuit.

17° Le *tricrosól*, mélange d'orthocrosól, de paracrosól et de métacrosól, aurait, tout en étant relativement peu toxique, un pouvoir

antiseptique cinq ou six fois supérieur à celui de l'acide phénique. Il serait très efficace contre les fermentations intestinales dans la dothiéntérie, d'après H. Kolsch (de Neustadt-sur-Hardt).

Valeur de l'antiseptie intestinale. — Bien des médecins ont émis des doutes sur la possibilité de réaliser l'antiseptie intestinale, et certains renoncent même complètement à cette médication. Certes, on ne peut arriver à détruire complètement les germes et les poisons du contenu intestinal, et l'administration des antiseptiques ne saurait, à elle seule, constituer une méthode de traitement. Mais les faits cliniques et l'expérimentation permettent d'affirmer que cette médication, assurément logique, est aussi incontestablement utile.

« Il n'est pas exact, répond M. P. Le Gendre aux contempteurs de la méthode, que les garde-robes des typhiques soumis à l'antiseptie intestinale *correctement faite* contiennent autant de bactéries que d'autres garde-robes typhiques. Si l'on n'a égard qu'à leur nombre apparent dans le champ du microscope, la différence n'est peut-être pas très sensible, bien que cependant elle nous ait toujours paru manifeste dans les examens que nous avons faits sur des garde-robes réellement antiseptisées, c'est-à-dire complètement désodorisées et d'une couleur particulière qui atteste cette antiseptie.

« Quand on donne simultanément à un malade du naphthol et du salicylate de bismuth, pendant les premiers temps les garde-robes expulsées sont noires et encore fétides, tant que la persistance des fermentations putrides dans l'intestin met en liberté de l'hydrogène sulfuré et permet la formation du sulfure noir de bismuth. Mais au bout d'un certain nombre d'heures ou de jours, si les règles qui doivent toujours présider à l'antiseptie intestinale ont été exactement observées, c'est-à-dire si l'antiseptique a été administré à doses suffisantes et suffisamment rapprochées, on voit progressivement diminuer et disparaître l'odeur putride des garde-robes, en même temps que se modifient leur consistance et leur coloration ; au lieu de selles noires, liquides et puantes, le malade expulse des selles vertes, d'un vert bouteille, absolument inodores ou n'exhalant que l'odeur caractéristique du naphthol et ayant la consistance d'une purée d'épinards.

« A ce moment seulement, l'antiseptie est effectuée, et si des cultures sont faites avec de telles garde-robes, elles se développent sans doute, mais elles donnent des colonies beaucoup moins nombreuses et qui poussent beaucoup moins vite que celles qu'on obtient avec des garde-robes typhiques ordinaires. »

Enfin, dans ces conditions, les selles perdent une bonne part de leur toxicité envisagée en bloc, et les urines, dont la toxicité reflète