

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'andaçu, 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 étendons pas sur les poisons solubles du choléra, faisant néanmoins remarquer qu'on en discute encore la nature: alcaloïdes, ptomaines, 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.

Constatacion 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.....	1 <sup>gr</sup> ,50
Teinture éthérée de valériane.....	10 grammes.
Laudanum de Sydenham.....	} aa 6 —
Alcool de mélisse.....	
Essence de menthe anglaise.....	x gouttes.