

Ne pas filtrer et agiter avant de s'en servir. — Vingt-cinq à trente gouttes après chaque garde-robe dans une cuiller à soupe d'eau bouillie.

On peut encore unir au laudanum l'extrait de ratanhia, l'éther, le benzo-naphtol, le bétol, le benzoate, le salicylate ou le sous-nitrate de bismuth. On pourra donner trois ou quatre des cachets suivants :

Bétol .....	1 <sup>re</sup> ,50
Salicylate de bismuth.....	1 gramme.
Poudre d'opium brut.....	0 <sup>re</sup> ,05

Les lavements après chaque selle avec cinq ou six gouttes de laudanum dans une solution chaude d'acide tannique ou dans une solution de gomme, ou dans un lavement d'amidon, pourront également servir à arrêter la diarrhée.

Cuneo a vanté l'efficacité du lavement de vin chaud; M. Hayem, le sulfure noir de mercure ou éthiops minéral.

A cette médication antidiarrhéique, on a souvent uni les acides en boisson : acides minéraux, acides organiques, tous ont eu leur heure de gloire; mais il est à noter que l'acide chlorhydrique, acide du suc gastrique, lequel, dit-on, rend souvent inactif le bacille virgule, qui, par conséquent, semblait devoir être le plus efficace, a été abandonné presque d'emblée. Ni l'acide sulfurique, vanté en 1866 par les Anglais et les Viennois (on a même conseillé de l'injecter sous la peau), ni l'acide tartrique, ni l'acide citrique, ni l'acide phénique, ni les acides borique, salicylique n'ont paru très efficaces et c'est l'acide lactique qui est le plus habituellement usité. Il a été recommandé par le Comité d'hygiène en 1892; on le donne en boisson, 1 litre ou un demi-litre de solution à 1 pour 100 en vingt-quatre heures. MM. Hayem et Lesage ont beaucoup contribué à répandre son usage. Dujardin-Beaumetz avait proposé la formule suivante :

Acide lactique.....	10 grammes.
Sirop de sucre.....	90 —
Alcoolat de citron.....	2 —
Eau.....	1000 —

Trois cuillers à soupe tous les quarts d'heure.

On peut y joindre du rhum, 40 grammes, ou remplacer le sirop de sucre par du sirop de coing, etc.

Bien que, comme tous les remèdes proposés contre le choléra, l'acide lactique ait eu, lui aussi, ses dédaigneux et même ses détracteurs, il est resté en usage, et, sans parler des statistiques de MM. Bourcy, Lesage, etc., M. Galliard, en 1892, disait avoir retiré de son emploi des avantages considérables; il affirme même « qu'il a traité par l'acide lactique quatre-vingt-dix-neuf cholériques graves

qu'il a eu la satisfaction de voir guérir, parmi lesquels soixante-cinq ont ainsi évité la transfusion veineuse ».

Ce médicament nous servira de transition pour étudier le traitement de la période algide du choléra confirmé, car là encore on l'a préconisé, bien que moins chaudement.

**Traitement de la période algide.** — Dans cette période, qu'on a subdivisée en période de choléra confirmé et période de collapsus, apparaissent les *crampes*, les *vomissements*, l'*algidité*, etc., et la besogne du médecin va être autrement difficile, non seulement parce que la symptomatologie devient plus complexe et le danger plus grave, mais encore parce qu'il faudra s'ingénier pour favoriser l'action des remèdes, que ni l'estomac ni l'intestin ne supportent plus, puisque vomissements et garde-robes deviennent incessants; aussi verrons-nous préconiser dans cette période les méthodes hypodermiques, intra-péritonéales, etc.

Le symptôme le plus frappant, le plus imminent dans cette période, est cette tendance de l'économie à l'*algidité*, dont le pronostic paraissait si funeste qu'il faisait fuir des médecins comme Galien : *honestam fugam capere bonum est*, s'il y a froid aux extrémités, peau livide, pouls éteint.

Aussi trouve-t-on en tête de tous les traitements proposés, et quelles qu'en soient les variétés, la *stimulation* du malade, stimulation qu'on cherche à obtenir par des moyens internes et externes. Stimulants internes : alcool, acétate ou carbonate d'ammoniaque, éther, cognac, thé alcoolisé, café, strychnine, musc, castoréum. Stimulants externes : couvertures de laine, boules d'eau chaude, briques chaudes, sachets de sable chaud, massage, frictions simples ou médicamenteuses avec les liquides excitants les plus divers (chloroforme, térébenthine, alcool, ammoniaque), sinapismes et même vésicatoires qu'on a proposé de remplacer par des applications d'huile essentielle de térébenthine (une cuiller à bouche versée sur un cataplasme de farine de lin ou bandes de flanelle imbibées d'essence et recouvertes d'une bande de toile sur laquelle on passe un fer chaud), pointes de feu à l'épigastre ou sur le rachis, fara disation sous-claviculaire, pulvérisations d'éther, flagellation, urtication.

C'est encore dans cette période de la maladie qu'on a proposé toutes les pratiques de l'hydrothérapie : bains ou affusions froides que Burguière employait déjà à Smyrne en 1848; drap mouillé, bains chauds d'une durée de vingt minutes et ayant donné d'excellents résultats en 1892 à MM. Hayem et Lesage, mais qui, à Hambourg, semblent avoir échoué, tout au moins dans les cas graves. A Moscou, en 1833, déjà on avait cherché ce réchauffement périphérique en enveloppant les cholériques dans du foin haché trempé dans de l'eau

bouillante. De même au choléra de 1832, on ébouillantait les malades en réchauffant les bains outre mesure. Il n'est pas une épidémie où quelques malades n'aient eu la vie sauve, grâce à l'énergique bain sinapisé. On peut ajouter à l'eau des bains 4 ou 5 kilogrammes de sel ou 2 kilogrammes de moutarde.

On a tenté également contre cette redoutable algidité les injections sous-cutanées d'atropine, qu'on pousse jusqu'à 2 milligrammes et même 2 milligrammes et demi en vingt-quatre heures.

Mais si ces excitants externes peuvent se passer du concours du tube digestif, ce qui explique l'universalité de leur emploi, il n'en est plus de même pour les excitants internes qui sont rendus par les vomissements ou les selles. Aussi les injections hypodermiques sont-elles particulièrement indiquées pendant cette période de la maladie : injections de morphine, d'atropine ou l'union des deux, de strychnine, d'alcool (trente gouttes toutes les heures), d'éther (injection toutes les quatre ou six minutes jusqu'à 8 ou 10 grammes, puis repos deux heures). Ces injections ont de plus l'avantage d'être rapidement absorbées, ce qui n'est point à dédaigner dans une maladie dont la marche foudroyante déjoue parfois toute notre activité thérapeutique.

Dans ce même but de favoriser la rapidité de l'absorption et pour éviter de demander à la muqueuse gastrique un travail qu'elle ne saurait donner, on a songé à utiliser les propriétés absorbantes du poumon, en employant les inhalations de vapeurs médicamenteuses ou de gaz et les inhalations d'oxygène ont eu leurs fervents. Ce gaz, source de la vie, ressuscitait les morts, disaient ses partisans, comme le répétaient plus tard les fanatiques des injections intra-veineuses.

Onimus, en 1884, vantait l'action de l'air ozonisé; enfin on a proposé les inhalations de nitrite d'amyle (Lereboullet), de goudron, de térébenthine.

La thérapeutique doit chercher à combattre les vomissements, empêchant toute ingestion médicamenteuse, et l'on voit alors apparaître des agents tout différents de ceux qu'on proposait contre l'algidité : soit l'eau ou le champagne glacé ou même les pilules de glace que beaucoup de médecins rejettent, ne voulant accepter que des liquides chauds dans ce moment solennel où l'algidité est l'ennemi suprême. Citons encore la potion Rivière, les acides (lactique ou chlorhydrique), les boissons gazeuses, l'eau chloroformée, qui eut son heure de panacée, la cocaïne, le menthol, la chartreuse glacée donnée par cuiller à café, le lait stérilisé chargé d'acide carbonique, le képhir, les pulvérisations d'éther au creux épigastrique, les injections de morphine, d'atropine; enfin le lavage de l'estomac a été em-

ployé et aurait donné de bons résultats à Delpuech, qui se servait d'une solution d'acide lactique, dont il laissait après lavage une certaine quantité dans l'estomac. MM. Hayem et Lesage lavaient à l'eau bouillie simple ou boriquée une fois toutes les six ou huit heures.

Comme on combat le vomissement, on s'efforce ainsi de lutter contre la *diarrhée profuse*; mais ici l'opium paraît moins indiqué, bien que vanté encore par certains praticiens, surtout administré en lavement après chaque garde-robe. M. Grasset parle des lavements boriqués avec eau bouillie et précédés d'une irrigation intestinale faite au moyen du tube Faucher, avec une solution chaude d'acide tannique à 5 ou 10 grammes par litre.

Le *tanin a*, en effet, été vanté par Cantani, qui exalta ses propriétés astringentes, antiseptiques et acides: il en donnait, quatre ou cinq fois par jour, 5 ou 10 grammes dans 2 litres d'infusion de camomille avec dix à vingt gouttes de laudanum et de la gomme arabique. Duboué a prétendu en outre que le tanin était un tonique des cellules épithéliales de l'intestin.

TRANSFUSION. — Mais tous ces moyens, qui réussissent souvent dans les cas bénins ou moyens, échouent piteusement dans bien des cas, dans presque tous les cas graves où les remèdes n'ont pas le temps d'agir et *ad extremos morbos, extrema remedia*; il faut en arriver alors à ce que M. Hayem a dénommé la *méthode chirurgicale*, qu'il considère comme la seule vraie: la *méthode des injections*.

Est-il nécessaire dès lors d'insister sur ce fait que, si l'on se trouve en présence d'un cas suraigu qui, sans être foudroyant, laisse encore quelque espoir, il ne faut pas perdre son temps à utiliser les médicaments énoncés ou tout au moins les employer concurremment avec les injections?

Cette méthode des injections n'a d'ailleurs pas le mérite d'être moderne, bien qu'elle ait été vulgarisée par M. Hayem en 1884; c'est une hardiesse qui nous fut imposée par l'empirisme et non par les séduisantes conceptions de la bactériologie et l'on ne sait même pas si c'est pour remédier à cette donnée de l'épaississement du sang que ces injections furent employées pour la première fois.

Les idées actuelles sur l'empoisonnement du sang dans les maladies infectieuses ont certainement joué un rôle dans la vulgarisation de ce *lavage du sang* ou hématotharsis, qui, on le sait, retarde ou même empêche les intoxications non seulement par les poisons inorganiques, par la strychnine, mais aussi les intoxications par les liquides organiques (urine) ou les cultures microbiennes.

Quoi qu'il en soit, dès 1830 Jœhlichen et Marcus injectaient les