

El honor Prof. D. Ernesto Cortés

HOMENAJE del AUTOR.

01407 /  
10110

aglomerado  
viteeii

E. ESCOMEL.

(29)

9992  
X

Ernesto Cortés

A propos du meilleur traitement actuel  
des amibiases intestinale et hépatique



EXTRAIT

DU

*Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*

Tome X. — Séance du 10 Janvier 1917. — N° 1.

PARIS

MASSON & C<sup>o</sup>, EDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain (6<sup>e</sup>)

V1  
EE  
11 ✓

## A propos du meilleur traitement actuel des amibiases intestinale et hépatique

Par E. ESCOMEL.

La méthode de ROGERS pour le traitement des amibiases (injections sous-cutanées de chlorhydrate d'émétine) reste, croyons-nous, la meilleure, à la condition d'être suffisamment prolongée et d'être aidée par une médication et un régime alimentaire appropriés.

De même que l'arsénobenzol arrête momentanément l'évolution des accidents syphilitiques qui reparaissent fréquemment après l'élimination du médicament, de même la crise d'amibiase aiguë est rapidement jugulée par l'émétine, mais cette crise se reproduit souvent si on n'a pas prolongé suffisamment, bien au delà des indications fournies par la clinique, l'action de l'émétine : le critérium en ce sens ne peut être obtenu, comme le remarquent justement RAVAUT et KROLUNITZKI (1), que par le contrôle microscopique de la présence des kystes d'*Entamoeba dysenteriae*, dont la morphologie a été très clairement exposée par MATHIS (2).

Après la première ou les premières injections d'émétine, les amibes s'enkystent ; alors non seulement elles résistent à l'action du médicament, mais elles peuvent séjourner assez longtemps dans les replis de la muqueuse intestinale, ou sur les parois dépourvues d'épithélium (lors de la crise aiguë), ou même être transportées sous cette forme par la voie veineuse vers le foie, où ces kystes attendent une occasion favorable pour éclore, reproduire une génération d'amibes vivantes et actives et donner soit une nouvelle crise dysentérique, soit une hépatite qui peut finir par un abcès.

C'est en vue d'éviter ces rechutes et de rendre inoffensifs les porteurs d'amibes que nous employons depuis longtemps la thé-

(1) RAVAUT et KROLUNITZKI. *Presse Médicale*, juillet 1916.

(2) MATHIS. *Bulletin de la Société médico-chirurgicale de l'Indo-Chine*, 8 juin 1913.



rapeutique suivante dans la ville d'Aréquipa où l'Amibiase règne à l'état endémique, mais tend maintenant de plus en plus à disparaître à la suite de ce traitement prophylactique.

En règle générale, tout malade doit recevoir des injections d'émétine, ou recevoir de l'ipéca *per os* jusqu'à ce que, pendant trois jours consécutifs, on ne trouve plus de kystes dans les selles. C'est là un minimum qu'il est toujours avantageux de dépasser en continuant le traitement *per os*.

Dès le moment où la crise dysentérique amibienne est diagnostiquée, nous donnons matin et soir une injection de 0 g. 02 de chlorhydrate d'émétine jusqu'à disparition du sang et à partir de ce moment une injection quotidienne d'émétine jusqu'à ce que les kystes aient disparu des selles pendant 3 jours consécutifs. Notre pratique nous a montré qu'il faut au minimum 10 injections pour une dysenterie récente et 30 pour une dysenterie chronique.

Parallèlement aux injections, nous donnons la potion suivante :

Rp. Tanalbine, 1 g.  
 Elixir parégorique, 8 à 12 g.  
 (nouveau codex).  
 Poudre d'ipéca }  
 Poudre de guarana } *aa'*.  
 Poudre de simaroubo } 0,50 cg.  
 Julep gommeux, 150 g.

Par cuillerées toutes les deux heures.

En outre, nous administrons un ou deux lavements par jour de la façon suivante : on donne d'abord un litre de décoction d'eucalyptus que le malade rejette aussitôt, et ensuite un litre de la solution de protargol à 1 pour mille, qui est également évacuée sans délai.

L'alimentation sera uniquement hydrocarbonée (décoction de farines de pomme de terre, de manioc, Racahout, etc., toutes les deux ou les trois heures).

Le malade boira abondamment de la décoction de riz, de coing et de lin.

Des applications chaudes seront faites sur le ventre toutes les deux ou trois heures.

Chez les jeunes enfants, même de 2 ans, nous avons donné l'émétine à raison de 0 g. 02 par jour sans accidents.

Chez les vieillards et les sujets très déprimés, nous accompagnons l'injection d'émétine (0 g. 02) d'une injection de spartéine (0 g. 05).

Jusqu'à présent nous n'avons pas trouvé de contre-indication au traitement mis en œuvre avec ces précautions.

Les injections d'émétine sont douloureuses : un petit pansement humide atténue la douleur. Les régions les moins sensibles sont la région deltoïdienne et la fosse iliaque externe : On doit alterner les points d'injections pour déterminer chez les malades le moins de souffrance possible.

En suivant ce traitement la crise disparaît bientôt et le malade peut se lever.

Au bout de 6, 8 ou 10 jours, on diminuera progressivement les cuillerées de la potion antidysentérique et on espacera les lavements de protargol, en même temps qu'on alimentera avec du lait, du tapioca, du vermicelle, des œufs, etc.

Si les kystes tardent à disparaître, on prescrira les pilules de Segond (calomel, ipéca, opium), six le premier jour (une toutes les deux heures), en diminuant d'une pilule chaque jour, sans oublier le lavement au protargol qui me paraît être le meilleur amœbicide après le lavement au nitrate d'argent, tout en étant moins irritant.

S'il s'établit un état diarrhéique tenace, sans amibes visibles, et sans grands symptômes cliniques, on utilisera les lavements journaliers à la solution de nitrate d'argent à 1/1000 (après lavement évacuateur), qui guérissent en très peu de jours.

En ce qui concerne l'examen des selles, la méthode qui donne le plus grand pourcentage de résultats positifs consiste à prélever la substance à examiner aussitôt émise et à faire l'examen entre lame et lamelle sans délai. Pour mieux réussir on fait mettre le malade à genoux, la tête basse et le bassin bien élevé : à l'aide d'un spéculum uni et d'un miroir éclairant, on examine la surface ulcérée du rectum où se trouvent de ci de là des morceaux de mucus sanguinolent. C'est dans ce mucus, rapidement prélevé et examiné à frais, que l'on trouve presque toujours des amibes vivantes avec leurs mouvements typiques.

Parfois on voit seulement des kystes ; il arrive aussi qu'on ne trouve ni kystes ni amibes : le diagnostic se fait au moyen d'une injection sous-cutanée de 0,04 cg. d'émétine qui, en cas d'amibiase, amène toujours une amélioration très sensible en quelques heures.

A la moindre rechute, il faut recommencer énergiquement le

traitement et lui donner une durée supérieure à celle du premier traitement institué.

*Amibiase hépatique.* — Dans les villes comme Aréquiqa, où l'amibiase est endémique, tout individu atteint de dysenterie peut souffrir un jour d'amibiase hépatique sous forme d'abcès miliaires ou de grands abcès uniques ou multiples : on doit toujours penser à cette possibilité en vue de diagnostics ultérieurs.

Il existe à Arequiqa une énorme proportion d'hépatites amibiennes. Ce phénomène paraît dû à l'usage immodéré que le peuple fait du *capsicum* (piment) comme condiment dans sa nourriture ; les gens de la campagne mangent même des piments très forts seuls ou avec un simple morceau de pain.

L'ingestion de ces fruits dénommés *picantes* (ça pique) en raison de la saveur brûlante du *capsicum*, donne le lendemain des selles demi-liquides, et produit une forte irritation de la dernière partie de l'intestin, s'accompagnant d'ictère et de congestion du foie.

On reconnaît que certaines personnes ont absorbé des *picantes* à la coloration verdâtre de la conjonctive, qui apparaît le lendemain.

Le rectum et le foie se congestionnent de la sorte chroniquement : on conçoit dans ces conditions que la pénétration dans les voies digestives d'un kyste amibien vivant peut déterminer une dysenterie ou même gagner le foie par la voie du plexus hémorroïdal, y germer et donner un abcès du foie primitif, sans dysenterie préalable (type d'abcès très fréquent dans nos régions).

C'est pour ces raisons que nous faisons toujours un traitement d'épreuve à l'émétine à tout malade qui maigrit sans cause, qui présente de l'hypertrophie du foie avec de l'ictère (urinaire ou cutané). Nous n'avons qu'à nous louer de cette façon de procéder, car nous avons déjà obtenu de superbes guérisons par l'émétine, d'individus dont le mal était marqué, dont la dysenterie ne s'était pas manifestée et chez lesquels les examens de selles les plus minutieux n'avaient pas décelé la présence d'amibes. L'émétine, en faisant le diagnostic, guérit des malades dont autrefois l'autopsie seule révélait la nature exacte de l'affection qui les avait emportés.

Si l'hépatite est consécutive à la dysenterie, nous faisons une

première série ininterrompue de trente (30) injections d'émétine au bout desquelles en général la guérison s'établit d'une façon définitive.

Nous avons même obtenu des guérisons persistantes sans rechute après seulement 20 injections ; on peut commencer par 20 injections et, après un intervalle de 8 à 10 jours d'observation, reprendre les injections au nombre de 10, et faire encore une deuxième série de 10 injections après une nouvelle observation si cela est nécessaire.

Si on soupçonne simplement l'hépatite, on commence une série d'injections d'émétine. Si, au bout de la 4<sup>e</sup>, on ne constate pas d'amélioration bien nette de tous les symptômes cliniques, c'est qu'il ne s'agit pas d'amibiase. Il est alors inutile de continuer dans ce sens.

Lorsque l'abcès hépatique est bien formé, nous l'avons toujours guéri sans ponction évacuatrice. Il suffit d'injecter de l'émétine jusqu'à ce que toutes les amibes soient mortes et les kystes stérilisés, pour que la résorption naturelle se fasse spontanément et intégralement, sans complications.

Pour arriver à ce résultat, il faut faire une première série de 30 injections (avec ou sans spartéine suivant la faiblesse du malade), puis on interrompt le traitement pour le reprendre à la moindre menace de rechute.

Jusqu'à présent, tous les abcès hépatiques que j'ai traités n'ont eu besoin que de 30 injections à raison d'une par jour : très longtemps après, ces sujets ont conservé une santé parfaite.

Il m'apparaît donc que pour obtenir la stérilisation amibienne hépatique complète il suffit de faire une série de 30 injections sous-cutanées d'émétine.

Les mêmes résultats ont été obtenus dans le cas d'abcès du foie ouvert dans le poumon ou dans les voies digestives.

Quoique je n'aie pas eu besoin d'y recourir, rien ne s'oppose à donner un repos de 8 à 10 jours après la première série d'injections pour reprendre une nouvelle série d'assurance de guérison de 10 injections.

Je n'ai trouvé aucun avantage à faire la ponction évacuatrice à laquelle les malades refusent d'ailleurs parfois de se soumettre.

L'alimentation doit être très légère (les repas pris à la même

heure), lacto-hydro-carbonée, en associant des adjuvants de la digestion (pepsine, pancréatine et diastase).

Repos le plus possible jusqu'à guérison complète et interdiction absolue de reprendre du piment et autres condiments.

En résumé : 1° Le meilleur traitement de l'amibiase intestinale est l'administration sous-cutanée du chlorhydrate d'émétine dès que le diagnostic est posé.

2° Ce traitement doit être continué jusqu'à disparition des amibes et surtout de leurs kystes.

3° Il doit être aidé par une thérapeutique appropriée buccale et rectale, de même que par un régime alimentaire particulier.

4° Le traitement de l'amibiase hépatique doit se faire de même par des injections de chlorhydrate d'émétine en quantité suffisante pour tuer les amibes et leurs kystes dans le foie.

6° On le commencera dès que l'hépatite se manifestera après une attaque d'amibiase intestinale.

7° En cas de suspicion d'amibiase hépatique primitive, les injections d'émétine serviront en même temps à régler le diagnostic et le traitement.

8° Le traitement spécifique des trichomoniasés, des lambliasés et des tétramitosés intestinales a été exposé précédemment (1) et continue à donner des résultats absolument certains et rapidement curatifs.

(1) ESCOMEL. La dysenterie à Trichomonas à Arequipa. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*. Paris, février 1913.

ESCOMEL. Sur un nouveau traitement de la trichomoniasé intestinale. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*. Novembre 1914.

FACULTAD DE MEDICINA	
BIBLIOTECA	
No. de ingreso	9972
No. de la clasificación	.....

