



La Simaroubine dans la dysenterie amibienne

Alexandre Yersin, L. Bréaudat, Paul Lalung-Bonnaire

► To cite this version:

Alexandre Yersin, L. Bréaudat, Paul Lalung-Bonnaire. La Simaroubine dans la dysenterie amibienne. IIIe Congrès biennal de la Far Eastern association of tropical medicine, Nov 1913, Saïgon, Vietnam. pp.101-105. pasteur-00440800

HAL Id: pasteur-00440800

<https://pasteur.hal.science/pasteur-00440800>

Submitted on 11 Dec 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA « SIMAROUBINE » DANS LA DYSENTERIE AMIBIENNE
YERSIN BRÉAUDAT et LALUNG-BONNAIRE

Nous avons récemment tenté d'isoler de l'écorce de Simarouba, les substances solubles dans l'eau qui donnent aux décoctions de cette plante leur efficacité connue, contre certaines dysenteries.

Bien que l'étude chimique du produit obtenu ne soit pas encore terminée, nous croyons intéressant, d'en donner au moins la préparation, avec les premiers résultats, très encourageants, de son application au traitement de la dysenterie.

PRÉPARATION. — Dans un appareil à reflux, nous épuisons à fond, l'écorce de simarouba pulvérisée, par six fois son poids d'eau bouillante additionnée de 5 grammes de carbonate de potasse pour 1 kilogramme d'écorces.

Le liquide obtenu, concentré au demi, par distillation dans le vide, est additionné de nitrate de plomb, jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité. Ce précipité est rejeté et le liquide filtré reçoit successivement le dixième de son volume d'une solution de nitrate de plomb au 1/10, et la même quantité d'ammoniaque.

Il se produit un nouveau précipité, très-abondant, qui est recueilli, lavé, centrifugé et mis en suspension dans dix fois son poids d'eau bouillante.

On fait passer longuement un courant d'hydrogène sulfuré dans le mélange, en renouvelant l'eau chaude une ou deux fois suivant qu'elle se colore ou non.

Le liquide obtenu, soigneusement filtré, est évaporé à sec dans le vide.

Le résidu est repris par 150 gr. d'eau pour 100 gr. d'écorces. Après filtration, on ajoute 25 % de glycérine pure, on filtre à nouveau, on stérilise 15 minutes à 110°, et on répartit en flacons ou en ampoules, stériles de 10 cc.

10 cc. de cette solution contiennent 0 gr. 080 mgr. de substance active et correspondent à 5 gr. d'écorce de Simarouba.

Cette solution injectée à des singes de différentes tailles, à la dose de 10 cc.³ par kg. d'animal, ne produit pas le moindre trouble, soit immédiatement soit dans les huit jours qui suivent.

Application au traitement de la dysenterie. — Depuis le mois d'Août 1913, sept cas de dysenterie furent traités par la Simaroubine, un en Annam chez une Européenne, et 6 cas, chez des indigènes entrés à l'hôpital de Cholon, durant le mois d'octobre dernier.

1^o — Madame S..., trente deux ans, gravide depuis le mois de février 1913 ; 3^{me} grossesse.

Au cours de la première (1909), symptômes de dysenterie, pendant trois mois. En raison d'une grande susceptibilité gastrique, traitement par des lavements d'eau oxygénée. Les lavements de décoction de Simarouba à 30 gr. par litre sont inefficaces.

Seconde grossesse sans symptômes intestinaux. Au mois de mai 1913, apparition de symptômes nets de dysenterie, 18 selles journalières, muqueuses, sanguinolentes ; ténesme, épreintes très douloureuses.

Traitements anodins inefficaces.

Le 25 juin — 18 selles.

Le 26 — le matin, injection intra-musculaire de chlorhydrate d'émétine, 0 gr. 06, en 2^{cm}³. 10 selles dans la journée.

Le 27, même injection, 6 selles, leur nature s'améliore.

Le 28, même injection, 4 selles franchement fécaloïdes.

Le 29 et le 30, même traitement, il n'y a plus que 2 selles. Jusqu'au 6 juillet il y a deux selles journalières assez liquides mais sans mucus, ni sang.

Puis tout revient à l'état normal, la malade s'alimente, les selles sont bonnes, quoique la grossesse détermine un léger degré de constipation, nécessitant parfois l'usage de lavement ou de laxatifs. L'intestin se montre très sensible à ceux-ci, qui amènent parfois, à doses très-faibles, de véritables crises diarrhéiques.

Après une bonne période, le 10 août, la malade est prise brusquement de lassitude très grande, avec 4 selles semi-liquides. Le 11 dix selles, mucus et sang. Le 12 six selles dans la matinée, à 1 heure, injection de 5^{cc}³ de Simaroubine, sous la peau. Deux selles seulement avec mucus et sang, jusqu'à 8 heures du soir. On réinjecte 5^{cc}³. Dans la nuit, une seule selle, sans épreintes. Le tenesme a disparu.

Le lendemain, 13 Août, deux selles normales et tout rentra dans l'ordre, jusqu'au 8 Septembre, où il se produisit une véritable crise dysentérique : six selle, mucus, sang, etc..., les fonctions se rétablissent ; le lendemain, il n'y eut que deux selles fécaloïdes, et rien d'anormal ne s'est produit jusqu'à ce jour.

2^o HOPITAL MUNICIPAL DE CHOLON. — OBSERVATION I. — *Võ-văn-Nhâm*, 33 ans, entre le 13 septembre 1913 pour dysenterie. Selles excessivement fréquentes, hémorrhagiques, râclures de boyaux.

Examen microscopique : présence d'amibes.

Traitement par l'émétine à la dose de Ogr. 08 pro die.

Au bout de 5 jours, selles bilieuses, liquides et spumeuses.

Jusqu'au 24, la dose de Ogr. 08 est continuée.

Le 24 et le 25, 0.04 cgr. Les selles sont toujours très liquides. L'examen microscopique ne révèle pas d'amibes. Repos jusqu'au 7 octobre.

Le 7 octobre, se les toujours liquides, bilieuses, — injection de Simaroubine 10 cc.

Le 8 : selles moulées, nouvelle injection de 10 cc.

Le 9 : le malade n'a pas été à la selle.

Depuis lors, le sujet a présenté des selles normales.

OBSERVATION II. — *La Meo*, 21 ans, chinois, entre le 9 octobre pour dysenterie, 8 selles glaireuses, sanguinolentes dans les 24 heures.

Examen microbiologique : présence d'amibes.

Le 9 octobre : injection de Simaroubine 10 cc.

Le 10 octobre : le malade a eu 5 selles encore sanguinolentes dans les dernières 24 heures. Injection Simaroubine 10cc.

Le 11 octobre : le malade n'a eu hier que 2 selles pâteuses. Injection de Simaroubine 10cc.

Le 12 octobre : 2 selles plus consistantes. Même traitement.

Le 13 octobre : une selle normale.

Le traitement est encore continué par prudence pendant 3 jours. Guérison.

OBSERVATION III. — *Dong-cong-Thai* 45 ans, entré le 9 octobre pour dysenterie et tuberculose 3^e degré. Serait malade depuis 4 jours. Six à sept selles dans les 24 heures. Selles hémorrhagiques.

Examen microbiologique : présence d'amibes dans les selles.

Crachats : très nombreux bacilles de Koch — Injection de Simaroubine 20cc. en 2 fois.

Le 10 : Amélioration. Cinq selles dans les 24 heures encore sanguinolentes — Injection de simaroubine 10cc.

Le 11 : Le malade n'a eu que 2 selles depuis hier matin. La dernière défécation est constituée uniquement par une petite crotte.

Même traitement pendant 3 jours — Guérison.

OBSERVATION IV. — *Dang-van Think*, 51 ans, entré le 15 octobre au soir pour dysenterie. Langue saburrale — Purgation à l'huile de ricin le 16 au matin.

Le 17 : Les selles vues par nous sont glaireuses, sanguinolentes.

Examen microbiologique : présence d'amibes. Injection simaroubine 10 cc.

Le 18 : Trois selles bilieuses. — Même traitement.

Le 19 : Deux selles pâteuses — Même traitement.

L'injection de Simaroubine est continuée jusqu'au 23 inclus. Les selles ne sont pas encore tout-à-fait moulées. Le malade nous avouant alors qu'il est un mangeur de dross, la Simaroubine est supprimée le 24 et remplacée par 0 gr. 04 d'extrait d'opium.

Le 24 : selles normales dans la journée.

OBSERVATION V. — *Nguyễn-thi-Cho*, 52 ans, entrée le 23 octobre pour dysenterie, 6 selles glaireuses, très légèrement sanguinolentes.

Examen bactériologique : présence d'amibes. Injection de Simaroubine 10cc.

Le 24 : quatre selles bilieuses. Même traitement.

Le 25 : Une seule selle pâteuse. Même traitement.

Le 26 : Une selle normale. Le traitement est continué 2 jours — Guérison.

OBSERVATION VI. — *Vuong-van-Dén*, 33 ans, facteur, entré le 4 novembre 1913 à 11 heures du matin.

Le malade dit avoir 2 ou 3 selles, au moins, toutes les heures. Les selles vues par nous sont râclures de boyaux.

Examen microbiologique : présence d'amibes.

Injection de Simaroubine 10cc. à 3 heures de l'après-midi.

Le 5 novembre — Depuis l'injection, le malade a eu 3 selles sans glaires, ni sang, nous dit-il. La selle, émise ce matin, et vue par nous, est bilieuse. Même traitement.

Le 6: Pas de selles depuis hier. Injection de Simaroubine 10cc.

Le 7: Aucune selle dans la journée d'hier.

Injection de Simaroubine 5cc.

Le 8: La constipation persistant, nous administrons une légère purgation à notre malade : huile de ricin 15 gr.

En résumé, les sept cas de dysenterie que nous avons traités par la Simaroubine ont été suivis de guérison rapide.

Le petit nombre de ces observations ne permet évidemment pas un jugement définitif, mais il nous paraît devoir attirer l'attention sur cette substance, de préparation simple, de toxicité nulle, d'action énergique à faible dose (0.08 par injection) et chose à considérer, de prix très-accessible.

DISCUSSION

Dr Brau — Je crois devoir faire quelques réserves au sujet de la communication précédente.

J'ai en effet, expérimenté la Simaroubine chez des dysentériques Européens, suivant les indications précises fournies par M. Bréaudat, lui-même. J'ai pris soin de faire contrôler mes expériences par nos confrères MM. les Drs Burdin, Lahille et Damond.

J'ai expérimenté jusqu'ici la Simaroubine dans 3 cas :

Deux cas de Dysenterie amibienne un peu ancienne assez tenaces et un cas de Dysenterie amibienne récente.

Dans les deux premiers cas qui s'étaient montrés franchement rebelles à l'action de l'émétine, la Simaroubine n'a pas produit de meilleurs résultats. Elle a même semblé produire une certaine aggravation dans l'un des cas ; le malade ayant eu une véritable débacle de 7 à 8 selles diarrhéiques, striées de sang au lieu de 2 ou 3 selles pâteuses qu'il présentait avant l'Administration de la Simaroubine.

Dans le 3^e cas (Dysenterie franche et récente) la même aggravation s'est produite, à tel point que, sur le conseil de nos confrères précités et le désir formel du malade, nous avons dû recourir aux injections d'émétine qui l'ont, d'ailleurs, à ce jour, fort bien guéri.

En somme, nos résultats obtenus avec la Simaroubine sont, jusqu'ici, assez décevants. On peut toutefois, accorder au nouveau médicament que, plus douloureux au début, à cause des quantités relativement grandes injectées (10^e au moins) il n'entraîne pas, par la suite, ces douleurs tardives, si désagréables, qui constituent jusqu'ici un des principaux inconvénients du traitement émétiné. Nous devons constater aussi que la Simaroubine paraît amener une sédation appréciable des coliques et des épreintes, parfois si cruelles dans la dysenterie en somme, jusqu'à présent du moins, la Simaroubine ne nous paraît pas jouir d'une efficacité bien appréciable dans le traitement des Dysenteries, anciennes ou récentes,

Nous pensons qu'il convient pour se prononcer à son sujet d'attendre des expériences plus nombreuses et des périodes d'observation plus considérables.

Dr Montel. — J'ai expérimenté une fois la Simaroubine dans un cas de Dysenterie bacillaire résistant à tous les traitements y compris le sérum, c'est assez dire que l'échec complet que j'ai obtenu avec cette substance ne prouve rien pour ou contre son emploi. Ce qui est plus curieux c'est que le même malade dut sa guérison au même simarouba administré per os — par la méthode de Rheins.

Dr Vassal. — Sur la préparation de l'extrait fluide de Simarouba déshuilé (procédé de Coupard).

Lorsqu'on procède à la lixiviation de l'écorce de Simarouba pour avoir l'extrait fluide américain, on peut voir apparaître à la surface du liquide une teinte verdâtre opalescente.

Cela est dû à la présence d'une huile qui semble avoir un pouvoir émetisant et que nous avons isolée en traitant l'extrait fluide américain par le chloroforme, l'éther sulfurique et l'éther de pétrole, mais point par l'alcool.

M. Coupard n'a pas donné les détails de ses manipulations ni les caractères de l'huile isolée mais nous avons aujourd'hui à Haiphong un produit appelé provisoirement : *Simarouba deshulé* qui agit aussi bien que le Simarouba complet et qui semble mieux supporté par les malades.

NOTE SUR UN POINT DE TECHNIQUE OPÉRATOIRE DANS L'OUVERTURE DES ABCÈS DU FOIE PAR VOIE TRANSPLEURALE

par Le ROY des BARRES (de Hanoi)

Dans un grand nombre des abcès profonds et récents du foie opérés par la voie transpleurale, la cavité pleurale est libre d'adhérences, et son ouverture expose à la formation d'un pneumothorax. Cette complication n'est pas grave par elle même, mais il est à craindre que la cavité pleurale ne s'infecte, ce qui est par contre une complication fort sérieuse.

Pour éviter ce pneumothorax, on pratique d'ordinaire auparavant la suture préalable des plèvres en circonscrivant la future incision pleurale par une suture elliptique comprenant les plèvres et le diaphragme. Cette suture n'est pas toujours facile à exécuter et souvent les plèvres se déchirent au moment du passage des fils ; d'où une perte de temps nécessitée par l'obligation de fermer cette nouvelle brèche ; cette déchirure siège d'ailleurs fréquemment au niveau des angles presque au contact de la section costale et en cet endroit elle est particulièrement difficile à réparer.

Nous trouvons plus commode de faire cette suture après l'incision de la plèvre et du diaphragme. Pour pratiquer cette incision, nous saisissons avec 2 pinces de Kocher placées à chaque extrémité de la future incision, les deux plèvres et le diaphragme à la fois, et sectionnons rapidement les tissus suivant une ligne joignant ces deux pinces.