

péen. Il est presque inutile de rappeler que, dans les différentes espèces d'entérite que nous avons étudiées plus haut, on n'observe pas les mêmes évacuations que dans la dysenterie : dans ces affections, en effet, les matières excrétées sont jaunes ou vertes, elles sont rendues en grande quantité et sans ténésme, tandis que les déjections dysentériques, toujours peu abondantes, sont muqueuses, séreuses, puriformes, et plus ou moins mêlées de sang.

Il importe de dire ici que, chez les enfants, la dysenterie est parfois simulée par un polype qui acquiert souvent le volume d'une noisette. Cette production est développée communément à 5 ou 6 centimètres au-dessus de l'anus, elle provoque du ténésme et des selles sanguinolentes, comme le fait la dysenterie la plus légitime. Dans les cas dont nous parlons, les petits malades rendent également des matières dures qui sont *cannelées*, c'est-à-dire qui offrent une dépression latérale produite par l'impression du polype. Celui-ci sort quelquefois pendant la défécation; le toucher rectal d'ailleurs le fera découvrir aisément. Il n'est pas rare de voir ces polypes se détacher pendant les efforts que l'on fait pour aller à la selle : les enfants sont alors guéris à l'instant des incommodités qu'ils éprouvaient.

Pour établir le diagnostic des lésions dans la dysenterie, et pour en déterminer le siège, il faut s'éclairer surtout par l'examen des déjections. Annesley a établi, en effet, que lorsque les ulcérations se forment, les selles, qui auparavant étaient gluantes, gélatineuses et striées de sang, devenaient séreuses, boueuses, et contenaient des grumeaux. Le sang excrété est plus noir, souvent même ce n'est qu'une sanie ichoreuse avec des stries d'apparence puriforme. Du sang rendu pur et distinct du reste des évacuations indique presque toujours qu'une large ulcération existe à la partie inférieure du gros intestin.

**Pronostic.** — La dysenterie simple, sporadique, surtout apyrétique, a presque toujours une heureuse issue; il n'en est plus de même de celle qui est épidémique, surtout lorsqu'elle sévit sur de grandes réunions d'hommes, ou de celle qui règne dans les climats très-chauds. Ainsi, Desgenettes a vu en Égypte la dysenterie emporter plus de soldats que ne faisait la peste; et M. Cambay établit que, dans une partie de l'Algérie, la dysenterie occasionne plus souvent la mort que ne le font les amputations de jambe ou de bras, puisqu'elle emporte, d'après lui, le quart des soldats qui en sont atteints. La décomposition des traits, la prostration, la petitesse du pouls, le hoquet, les déjections fétides, noires ou puriformes, l'expulsion des membranes de l'intestin, sont des symptômes qui indiquent un grand danger. La dysenterie chronique est également fort grave lorsqu'elle règne dans les camps et dans les prisons, puisqu'on évalue que sa mortalité est de 80 pour 100. La coïncidence du rhumatisme et de la dysenterie serait aussi, d'après M. Thomas, une circonstance très-fâcheuse.

**Étiologie.** — La dysenterie est commune à tous les âges; elle est peut-être plus fréquente chez l'adulte que chez le vieillard; elle atteint aussi plus souvent les hommes, mais on ignore encore l'influence que les diverses constitutions exercent sur sa production. La dysenterie sévit dans toutes les saisons et dans tous les pays du globe. Néanmoins c'est pendant l'automne ou à la fin de l'été, c'est dans les pays intertropicaux, qu'elle est le plus commune; elle y est endémique, et elle y enlève plus d'habitants qu'aucune autre maladie. Elle règne partout où il y a de brusques variations de température. Dans les pays où la dysenterie est endémique, on la voit sévir spécialement chez les étrangers non encore acclimatés, tandis que les indigènes sont moins sujets à ses atteintes. La dysenterie est commune encore dans les lieux où règne une chaleur

humide, comme dans une grande partie de l'Amérique, et dans la plupart des pays marécageux pendant la saison chaude. Un grand nombre de dysenteries épidémiques et sporadiques sont produites par l'usage d'aliments de mauvaise qualité, tels que farines avariées, légumes indigestes, fruits verts, acerbés, tandis que les fruits mûrs, pris même immodérément, n'ont pas cet inconvénient. La chair de porc, l'ingestion d'une eau croupie, de vins de mauvaise qualité, l'abus des drastiques, l'inspiration des vapeurs putrides, comme celles qui s'exhalent des substances animales en décomposition, ont souvent déterminé des dysenteries fort graves. Enfin, l'impression du froid, la fatigue, les marches excessives, les émotions morales, sont autant de causes qui peuvent produire la maladie. Ce sont toutes ces causes, réunies souvent à un mauvais régime, à des privations remplacées parfois brusquement par l'intempérance, qui expliquent la fréquence de la dysenterie dans les armées en campagne, dans les villes assiégées, à bord des navires. L'action de ces diverses influences pouvant s'exercer aussi sur un pays tout entier, explique encore pourquoi la dysenterie règne si souvent épidémiquement dans la population civile, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer alors un principe contagieux pour se rendre compte de la propagation rapide de l'affection. Cependant les auteurs les plus éminents, tels que Zimmermann, Pringle, Lind, Cullen, P. Frank, Pinel, Desgenettes, ont soutenu la doctrine de la contagion. La plupart ne regardent pas la dysenterie comme étant essentiellement contagieuse, mais comme le devenant dans certaines conditions : elle le serait toutes les fois qu'elle règne épidémiquement, et lorsqu'un grand nombre d'individus sont entassés dans des lieux insalubres. Il nous semble difficile qu'on puisse contester absolument la possibilité de la contagion de la dysenterie en présence surtout des grandes autorités qui l'ont soutenue; mais nous dirons que ce mode de transmission est un fait exceptionnel, car on ne l'observe presque jamais lorsque la maladie règne sporadiquement; elle n'a probablement lieu que dans certaines épidémies graves. On lit à ce sujet, dans Pringle et dans Zimmermann, des observations dont il est impossible de contester la valeur. Au contraire, les faits que Gendron a réunis dans son travail *Sur les épidémies des petites localités* (1), pour prouver la contagion de la dysenterie sporadique, sont moins concluants. Parmi les contagionnistes, il en est peu qui admettent que la contagion puisse avoir lieu par les sueurs, par le simple contact ou par l'haleine; tandis que tous s'accordent à regarder les miasmes qui s'exhalent des matières alvines comme étant la cause principale ou unique de la transmission de la maladie. Comme beaucoup d'autres affections contagieuses, la dysenterie peut se montrer un grand nombre de fois chez la même personne, et l'on peut établir, avec M. Cambay, qu'un individu est d'autant plus apte à la contracter que déjà il en a subi un plus grand nombre de fois les atteintes.

**Traitement.** — Lorsque la dysenterie sévit, il faut se hâter d'éloigner les causes qui ont déterminé ou favorisé son développement : c'est ainsi qu'on détruira tous les foyers d'infection, qu'on disséminera les malades le plus possible, qu'on les préservera des variations atmosphériques, et qu'on s'opposera par le lavage et par la ventilation aux effets de la malpropreté et du non-renouvellement de l'air. Le traitement médical devra ensuite varier suivant le caractère de la maladie.

Lorsque la dysenterie est simple et apyrétique, on peut se borner à prescrire le séjour dans une température douce, l'abstinence complète de toute alimen-

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. I et II.

tation, l'usage des boissons mucilagineuses, des bains, des demi-lavements, des cataplasmes émollients sur le ventre et de l'opium. On donne celui-ci en pilules, sous forme d'extrait gommeux, à la dose de 7 à 15 centigrammes, ou bien en lavements, et alors on préfère le laudanum de Sydenham (10 gouttes, une ou plusieurs fois dans les vingt-quatre heures). Pringle cependant est d'avis de ne jamais traiter d'emblée aucun cas de dysenterie avec le laudanum, mais de débarrasser préalablement les voies digestives par la méthode évacuante. C'est une pratique excellente que je suis moi-même le plus communément. Je commence, en effet, le traitement par donner au malade un purgatif salin ou 15 à 20 grammes d'huile de ricin, et il arrive fréquemment que, sous cette influence, les selles changent promptement de nature, deviennent diarrhéiques et cessent d'être sanguinolentes; administré dans ces conditions, l'opium supprime promptement le flux intestinal. Cependant il est des cas où l'opium, donné d'emblée, arrête le flux dysentérique; c'est ce qui a lieu dans les dysenteries apyrétiques, accompagnées d'épreintes très-dououreuses, lorsque les selles sont plutôt muqueuses que sanglantes, et qu'il n'existe aucune complication saburrale.

Si la bouche est amère, s'il y a des vomituritions et les autres signes caractérisant un état bilieux, on devra tout d'abord prescrire un vomitif, et préférentiellement l'ipécacuanha, aux doses et de la manière que j'indiquerai plus bas. L'amélioration survenue, on devra surveiller le régime: ainsi on n'alimentera les individus que lorsque les coliques auront cessé et que les selles ne seront plus sanguinolentes; les malades s'astreindront à un régime sévère quelque temps encore après leur guérison, à cause de la facilité avec laquelle l'affection récidive.

Lorsqu'il existe une vive réaction fébrile, lorsque surtout le pouls offre beaucoup de force et d'ampleur, et que le sujet est jeune, on pourra recourir préalablement à la saignée générale, et appliquer aussi sur le ventre un plus ou moins grand nombre de sangsues. Cependant on procédera avec une extrême réserve, surtout lorsque la maladie est épidémique et qu'on pratique dans un climat très-chaud. Nos médecins militaires qui sont en Algérie savent combien les émissions sanguines générales et locales ont peu de prise sur la maladie. M. Haspel a tout récemment encore, dans son livre, proclamé l'insuccès et les dangers de cette médication.

Dans les dysenteries pyrétiques offrant un certain degré d'intensité, la méthode évacuante doit être préférée. Il est deux médicaments qui, pris isolément ou combinés, sont, en pareil cas, extrêmement utiles: je veux parler de l'ipécacuanha et du calomel.

L'ipécacuanha, si justement nommé *racine antidysentérique*, a été donné suivant diverses méthodes. Pringle le prescrivait à la dose de 25 centigrammes, et il réitérait celle-ci deux ou trois fois le même jour, jusqu'à ce qu'il eût provoqué un vomissement ou une selle, ce qui avait communément lieu après la troisième prise. D'autres ont donné l'ipéca à doses fractionnées (5 centigrammes toutes les heures ou toutes les deux heures), afin de ne produire que des nausées. De cette manière on augmente la transpiration, on provoque même la diaphorèse. M. Haspel dit que ce mode d'administration lui a surtout réussi pendant les hivers humides et froids. Un professeur distingué des écoles navales, M. Délioux, reconnaît que tous les modes d'administration de l'ipéca sont bons dans la dysenterie; mais il préfère cependant la décoction ou l'infusion. L'infusion est la méthode la plus ancienne; elle est populaire au Brésil; elle a été remise en honneur par plusieurs médecins de la marine, par Segond,

par MM. Souty et Délioux. L'ipéca, administré de la sorte, a communément des effets émétiques et purgatifs; mais ils ne sont pas nécessaires, et M. Délioux a prouvé qu'il était inutile de les exciter, car sans eux on guérit aussi vite et aussi sûrement (1).

Les médecins anglais qui exerçaient dans l'Inde avaient depuis longtemps reconnu et signalé les bons effets du calomel dans le traitement de la dysenterie; on les a longtemps, en France, accusés d'exagération, jusqu'à ce que nos médecins des armées de terre et de mer soient venus vérifier les résultats qu'ils annonçaient. *Pas de mercure, point de médecine*, disait Segond en parlant de la dysenterie de Cayenne; aujourd'hui aussi les médecins qui observent dans nos possessions d'Afrique vantent le calomel, à l'instar des médecins anglais. Je citerai M. Catteloup, M. Cambay, qui l'a employé sur plus de deux cents malades, et surtout M. Haspel. Ce médecin distingué dit qu'à l'aide du calomel donné à la dose de 1 à 2 grammes par jour, il a vu disparaître, avec une merveilleuse facilité, les dysenteries les plus graves. Les résultats ont été parfois si prompts, qu'ils lui ont paru miraculeux. C'est dans la forme bilieuse que le calomel est spécialement utile. Employé au début, M. Haspel a pu souvent arrêter brusquement la maladie. Le plus ordinairement pourtant, l'affection persiste, mais elle est enrayée, c'est-à-dire que les douleurs se calment et les selles ne sont plus que diarrhéiques.

On a parfois combiné le calomel et l'ipéca, on les a même parfois unis à l'opium, mais rien ne prouve que cette combinaison ait une supériorité marquée sur les autres méthodes (2).

Dans les dysenteries dites *malignes*, on devra employer le traitement indiqué plus haut; mais il faudra, en outre, obéir à certaines indications prédominantes. Rarement ici les antiphlogistiques seront utiles; lorsqu'ils seront impérieusement commandés, on ne devra en user qu'avec une extrême circonspection. Plus souvent la prostration des forces réclame l'emploi des toniques. Zimmermann croit aussi que l'ipécacuanha, donné dans ces conditions à des doses fractionnées, a l'avantage de soutenir les forces, opinion qui me semble insoutenable. C'est encore dans le même but et surtout pour avoir un effet puissamment révulsif, qu'on applique des vésicatoires. Enfin, le musc, le camphre, les bains et les affusions, serviront à combattre les accidents nerveux ataxiques. Mais malheureusement les secours de l'art échouent le plus souvent contre cette forme de la dysenterie.

On a encore préconisé contre la dysenterie une foule d'autres remèdes plus ou moins actifs; mais il n'en est aucun dont l'usage puisse être justifié par des succès assez nombreux; aussi croyons-nous qu'il est prudent de s'en abstenir: tels sont, en particulier, la noix vomique, l'acide nitreux, le tabac,

(1) On prend 2 à 8 grammes d'ipéca, sur lesquels on verse 200 à 300 grammes d'eau bouillante, qu'on laisse infuser dix à douze heures. Au bout de ce temps on décante et l'on jette sur le marc une nouvelle quantité d'eau bouillante qu'on laisse encore en contact pendant le même temps; on fait encore, suivant le même procédé, une troisième et même une quatrième infusion. On administre le médicament en une ou deux fois. Lorsqu'on emploie la décoction, on épuise l'ipéca, car on enlève du coup toute l'émétine: on a par conséquent un médicament beaucoup plus actif.

(2) Segond, MM. Monard et Délioux ont attaché une certaine importance à la composition suivante:

Ipécacuanha en poudre .....	40 centigr.
Calomel .....	20 —
Extrait d'opium .....	5 —
Sirop de nerprun .....	q. s.

Faire six pilules.

l'acétate de plomb, les chlorures, le sulfate de quinine. Ce dernier médicament n'est indiqué que lorsque la dysenterie revêt les caractères de la fièvre pernicieuse; dans ce cas, je l'ai vu aussi héroïque que dans les autres affections périodiques. Quelques médecins, notamment Segond, Mondière, MM. Saucrotte et Bradier, ont encore vanté, de nos jours, l'administration de l'alumine à l'intérieur, en tisane (deux blancs d'œufs dans un litre d'eau sucrée), en potion (un ou deux blancs d'œufs dans une eau distillée de laitue ou de tilleul), en lavements (même quantité). Ce médicament paraît avoir été parfois utile : peut-être ne réussit-il qu'à titre d'émollient.

Lorsque, nonobstant le traitement, les accidents continuent, on a essayé de modifier topiquement la vitalité de la muqueuse intestinale par le nitrate d'argent. On l'a donné par la bouche et surtout en lavements. M. Empis a récemment encore expérimenté cette médication (1). L'azotate d'argent donné sous forme pilulaire à la dose de 40 centigrammes par jour, s'est montré très-efficace dans des cas très-graves et presque désespérés. Il a eu moins à se féliciter du lavement au nitrate d'argent. C'est pourtant sous cette forme que ce médicament est généralement administré (5 centigrammes pour les enfants, 50 centigrammes à 2 grammes pour les adultes). Donnés dans l'épidémie de Versailles de 1842, ces lavements ont sauvé, d'après MM. Masselot et Follet, plusieurs malades qui semblaient voués à une mort certaine. De tous les remèdes c'est celui qu'ils ont vu guérir les cas les plus désespérés (*Archives de 1843*). C'est également à titre de modificateur local que, dans ces derniers temps, M. Eimer, en Allemagne (2), et M. Délioux, en France, ont conseillé des lavements avec l'iode. Ce dernier injecte dans l'intestin un lavement composé, pour 200 à 250 grammes d'eau, de 10 à 30 grammes de teinture alcoolique d'iode et de 1 à 2 grammes d'iodure de potassium. Sur douze cas de dysenterie chronique mentionnés dans son travail, M. Délioux aurait amendé ou guéri dix fois l'affection intestinale; le remède échoua deux fois, mais sans aggraver les accidents. Administré comme il vient d'être dit, l'iode est rapidement absorbé, ainsi que le constate sa présence dans l'urine. Les injections iodées conviennent surtout dans la forme chronique de la maladie; mais malheureusement ce traitement doit échouer souvent, attendu qu'on ne peut guère atteindre et modifier que la lésion qui siège dans le rectum.

Pour le traitement de la dysenterie chronique, on suivra, en outre, les règles que nous avons tracées précédemment en parlant de l'entérite chronique. On pourra essayer contre elle les astringents, comme le ratanhia, le cachou; mais il faut être très-prudent dans leur emploi, car, donnés sans mesure par quelques médecins du dernier siècle, ils ont été la source d'une foule d'accidents (Zimmermann). C'est surtout dans cette forme de la maladie que le changement de lieu est utile.

On voit des malades qui, quoique guéris de la dysenterie, continuent néanmoins à être tourmentés par du ténesme; il faut alors chercher la cause de cet accident, qui peut dépendre d'une lésion du rectum, ou de la présence de scybales dans cet intestin. Quelquefois pourtant il n'existe aucune altération matérielle; il suffit alors d'administrer un laxatif doux pour triompher aussitôt de ce symptôme incommode, ainsi que je l'ai déjà constaté maintes fois.

Le régime doit être surveillé avec soin. On a généralement exagéré la diète. Elle est indiquée au début et pendant la période la plus aiguë, mais il faudra

(1) *Archives générales de médecine*, année 1861, n° de novembre  
(2) *Bulletin de thérapeutique*, année 1852.

bientôt permettre quelques aliments légers (lait, bouillon, œufs). Dans la dysenterie chronique on a généralement de la tendance à supprimer la viande, pour ne permettre que des aliments demi-solides; mais cette prescription est trop absolue, car d'excellents praticiens, et Graves en tête, ont remarqué par contre que des dysenteries rebelles à toute médication avaient cédé à une alimentation plus substantielle, et surtout à l'usage de la viande. « Aujourd'hui, dit ce judicieux médecin, lorsque je suis appelé à traiter une dysenterie chronique, mon premier soin est de prescrire un régime animal. » (Voyez, pour complément, l'article *Entérite chronique*, p. 313.)

**Nature.** — La dysenterie est certainement une inflammation; il serait presque puéril de vouloir le prouver. Mais si l'on réfléchit à la nature de ses symptômes, aux lésions anatomiques qui la caractérisent, à quelques-unes de ses causes, à la possibilité de la contagion, on sera porté à classer cette maladie au nombre des phlegmasies spécifiques. Est-elle toujours primitive? Ne peut-elle pas souvent n'être qu'un effet d'une intoxication comparable à la lésion intestinale que l'injection des matières putrides dans les veines peut provoquer? Je le crois sans peine. La dysenterie n'est donc pas une maladie toujours identique avec elle-même; d'ailleurs eût-elle constamment la même origine, combien n'y a-t-il pas de circonstances individuelles ou extérieures qui peuvent en altérer la physionomie ou bien en modifier la marche? Mais cela n'autorise pas à regarder la dysenterie comme étant une maladie de cause toujours toxique, et c'est sans motifs aussi que quelques personnes ont tenté de la ranger dans la grande classe des pyrexies.

## INFLAMMATION DES ANNEXES DES ORGANES DIGESTIFS

### DES PAROTIDES

Dans le langage des pathologistes, le mot *parotide* sert à désigner un engorgement aigu, inflammatoire, de la glande parotide, qui survient communément dans la période d'accroissement ou vers le déclin de plusieurs maladies graves, comme la peste, le typhus d'Europe et d'Amérique, et, dans quelques cas, de fièvre typhoïde, de fièvre pernicieuse et de choléra.

On a distingué les parotides en *critiques* et en *acritiques*, suivant que leur apparition coïncidait avec une amélioration dans les symptômes principaux de la maladie, ou qu'elle était suivie, au contraire, d'une aggravation dans l'état général. Dans l'un et l'autre cas, la parotide constitue une affection essentiellement symptomatique. Il peut n'y avoir qu'une seule parotide; d'autres fois il s'en forme deux simultanément ou bien successivement.

**Symptômes.** — En général, l'engorgement débute par un petit noyau vers l'angle de la mâchoire ou sur un point quelconque de la région parotidienne, puis en quelques heures, ou bien en deux jours, la tumeur acquiert des proportions considérables; elle peut envahir une partie de la face et du cou: elle s'oppose alors non-seulement à l'écartement des mâchoires, mais souvent elle gêne la déglutition et même la circulation cérébrale par la compression qu'elle exerce sur les veines jugulaires. La tumeur dont nous parlons, souvent plus grosse que le poing d'un adulte, est rouge et parfois violacée; elle a quelquefois tous les caractères du phlegmon; ailleurs elle n'est ni dure, ni élastique, mais empâtée. Il est fort rare que ces tumeurs se résolvent; presque toujours elles sont suivies de suppuration, quelquefois de gangrène. La suppuration se