

lavements à l'eau oxygénée ou phéniquée. Lemoine préfère les lavages du gros intestin avec une solution de *bichlorure de mercure* au 10 millième. Le Dantec emploie une solution de *nitrate d'argent* au millième. Dujardin-Beaumetz conseille d'injecter le plus haut possible des solutions de *naphtol* au millième en se servant d'un tube de Debove.

C. — La désinfection de la *cavité buccale* sera complétée par des lavages avec de l'eau boriquée.

7° *Médication générale*. — Il faut relever les forces par les toniques (*coca, kola, cacao, guarana, café, quinquina, cannelles*); par les amers (*quassia, columbo, gentiane, noix vomique*); par les martiaux, par les arsenicaux, par les eupeptiques (*pepsine, pancréatine, diastase végétale, maltine*).

8° *Médication hydro-minérale*. — Elle comprend des eaux : 1° *chlorurées bicarbonatées*; 2° *chlorurées arsenicales*; 3° *bicarbonatées ferrugineuses*; 4° *sulfurées sodiques*; 5° *sulfatées*; 6° *chlorurées sodiques*, que l'on prescrira suivant les diverses indications présentées par les diarrhéiques.

On leur ordonnera aussi des *frictions stimulantes*, du *massage*, des *bains* au sel de Pennès, des *bains sulfureux*, et par fois, des *bains de mer*. On recommandera encore les eaux d'*Amélie-les-Bains*, de *Plombières*, de *La Bourboule*, de *Vichy-de Pougues*, de *Bussang*, de *Châtel-Guyon*, d'*Orezza*, etc.

9° L'*hydrothérapie* consistera en affusions et douches, drap mouillé, douches en pluie, en jet, sur tout le corps, en cercle, écossaise, en jet hépatique, etc.

10° Enfin l'*électrisation* du tube digestif, expérimentée par Mourson<sup>1</sup>, n'a donné que de mauvais résultats. Il se servait de courants continus descendants de la force de six éléments.

Nous ne citerons que comme curiosité thérapeutique l'opération de Folet (de Lille), qui a proposé, au Congrès de chirurgie de 1885, de pratiquer l'*anus cæcal* dans les cas de colite ulcéreuse incurable.

1. MOURSON. — *Arch. de méd. nav.*, 1884, t. XLII.

## IV

## Prophylaxie.

Nous terminerons par quelques mots de prophylaxie pratique à l'usage des Européens qui vont habiter les pays chauds et qui sont exposés, surtout pendant les premiers mois de leur séjour en Extrême-Orient, à contracter la diarrhée chronique endémique. Elle est très fréquente; elle nécessite de nombreux rapatriements et on peut voir sur les tableaux de mortalité fournis par les troupes renvoyées en Cochinchine, de 1861 à 1888, que cette affection a déterminé 7,53 p. 100 de décès; en 1870, cette proportion s'est même élevée à 19 p. 100 (Bonnafy<sup>1</sup>).

1° Les Européens devront, autant que possible, arriver quelque temps avant la saison chaude et pluvieuse. Leur *acclimatement* sera ainsi plus facile. Pour éviter les atteintes, les rechutes ou les récurrences de la diarrhée chronique endémique des pays chauds, le nouvel arrivant devra prendre les précautions suivantes :

2° Il se garantira du *refroidissement* au moyen d'une ceinture de flanelle, portée autour de l'abdomen. Il se couvrira de vêtements de laine, à l'époque des abaissements de température qui sont parfois très accusés pendant la nuit. S'il est obligé de bivouaquer, il imitera les indigènes qui se couchent sous un abri, même en feuillage, et ne reposent jamais directement sur le sol. Enfin, il devra se méfier des fréquents bains froids, qu'il sera tenté de prendre dans les cours d'eau rapides et frais des régions montagneuses.

3° C'est surtout par l'*eau de boisson* que se propage la diarrhée de Cochinchine. Il est prudent de ne boire que de l'eau filtrée et bouillie, ou des infusions légères de thé. L'eau trouble des fleuves, dont on a précipité les matières boueuses avec un peu d'alun, suivant la coutume annamite, est bien

1. BONNAFY. — *Arch. méd., navales*, 1897, pages 161.



préférable aux eaux claires, vives et limpides que l'on trouve dans les régions montagneuses et que les indigènes et quelquefois même les chevaux refusent de boire. L'alunage entraîne, en effet, dans le dépôt boueux les matières organiques en suspension. Pas d'appétits, pas de liquides alcooliques, pas trop de glace.

4° Comme la diarrhée chronique atteint de préférence les paludéens<sup>1</sup>, on donnera 0<sup>gr</sup>,25 de quinine à dose préventive. Nous avons constaté les bons effets de cette médication dans le haut Tonkin.

5° Il faut arrêter, le plus tôt possible, avec des astringents et des opiacés ces petites *diarrhées matutinales*, insignifiantes en apparence, et si fréquentes dans les pays chauds. Elles sont souvent l'exorde de la diarrhée chronique endémique.

6° On ne doit pas oublier que les anémiques sont des candidats à la diarrhée chronique. Aussi l'*anémie tropicale*, qui coexiste si souvent avec l'impaludisme, sera-t-elle traitée par les toniques, les martiaux, les arsenicaux. Si ces médicaments restent inactifs, il est prudent d'envoyer ces anémiques dans des *sanatoria* ou sur le *bord de la mer*, pendant la durée de la saison chaude et malsaine. Enfin, si, malgré ces précautions, la diarrhée chronique se déclare, persiste et résiste quelque temps au traitement habituel, le *rapatriement* s'impose.

7° C'est la dernière ressource thérapeutique qui reste alors à ces malades. Souvent leur état s'améliore, au bout de quelques jours de traversée, sous la simple influence du changement d'air, du régime lacté, du sulfate de soude à doses fractionnées et des antiseptiques intestinaux. A leur retour en Europe, ils peuvent même se croire guéris. Ils ne doivent pas oublier que le moindre refroidissement les expose à une rechute. Aussi, s'ils débarquent en hiver, feront-ils bien d'attendre le retour de la belle saison dans un climat assez chaud, peu exposé aux variations brusques de température (*Algérie, littoral méditerranéen, Amélie-les-Bains, etc.*).

1. DE SANTI. — De l'entérite chronique paludéenne. Paris, 1892.

## CHAPITRE VIII

### TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE

PAR

A. KELSCH

Médecin inspecteur de l'armée,  
Directeur de l'École du service de santé militaire de Lyon.

#### I

#### Considérations générales.

La thérapeutique d'une affection doit s'inspirer de la connaissance de sa nature. La détermination de celle de la dysenterie est donc l'introduction logique de ce chapitre.

Envisagée au point de vue anatomo-pathologique, la dysenterie nous apparaît comme liée à un processus essentiellement nécrotique du gros intestin, que nous avons décrit, le regretté Kiener et moi, en le rapportant à deux types essentiellement distincts de la mortification : la nécrose sèche et la gangrène<sup>1</sup>.

La nécrose sèche est figurée par des eschares aux dimensions variables, qui ne sont autres que les pseudo-membranes décrites par les anciens auteurs. Elle correspond à cette variété de la mort des tissus, compatible avec la conservation momentanée de la forme des éléments, à laquelle Cohnheim a donné le nom de nécrose de coagulation. Une fois formées, les eschares se détachent en totalité ou se désagrègent lente-

1. KELSCH et KIENER. — Traité des maladies des pays chauds, p. 16 et suivantes.