

l'agent spécifique, et anatomiquement à l'eschare sèche et à l'ulcère simple. Envisagée dans son expression la plus caractéristique, la symptomatologie se résume, d'une part, dans des troubles sécrétoires de l'intestin, des flux muqueux, sanguins, bilieux, séreux, qui, essentiellement mobiles, alternent ou s'associent entre eux suivant les modes les plus variables; et, d'autre part, en des phénomènes nerveux divers, parmi lesquels le ténésme et les perturbations vaso-motrices sont les plus saisissants. Ces dernières, toutefois, à peine ébauchées dans la dysenterie bénigne, prennent une importance prépondérante dans la dysenterie grave dont elles constituent en quelque sorte le principal danger.

2° *Dysenterie grave* (maligne et putride des anciens, algide, choléroïde, typhoïde des modernes). Elle exprime le maximum de puissance de l'agent infectieux et a généralement pour caractéristique anatomique l'eschare gangreneuse. La symptomatologie se résume, indépendamment des selles fétides avec lambeaux gangreneux de la muqueuse, dans les troubles profonds de la calorification, de l'innervation vaso-motrice et de l'action du cœur, reproduisant dans leur ensemble la physionomie du choléra algide¹. Ce sont les symptômes vaso-constricteurs de la forme simple et bénigne portés à leur plus haut degré. Quelquefois cet état choléroïde est remplacé par des manifestations opposées, par de l'élévation de la température, du délire, de la stupeur, des suppurations et des hémorragies multiples. Nous avons démontré dans notre livre² que ces symptômes, qui caractérisent les formes phlegmoneuse, typhoïde, ataxo-adyamique, hémorragique des auteurs classiques, relèvent d'une infection secondaire, d'un agent septique introduit dans l'économie par les portes ouvertes de l'intestin.

3° *Dysenterie chronique*. — Sans être inconnue dans nos régions tempérées, elle appartient plus spécialement aux climats tropicaux; elle présente des allures extrêmement variées,

1. KELSCH et KIENER. — *Loc. cit.*, p. 50.

2. KELSCH et KIENER. — *Loc. cit.*, p. 53.

débutant par la forme aiguë ou se montrant d'emblée chronique, évoluant d'une façon continue ou subaiguë, ou par rechutes successives, séparées par des périodes de répit durant lesquelles la santé revient en apparence entière ou est troublée simplement par des alternatives de constipation et de diarrhée. Les lésions intestinales de l'état chronique que nous avons rappelées plus haut et qui sont si complexes eu égard à leur âge et à leurs caractères anatomiques, rendent aisément compte de cette évolution à longue échéance et à poussées périodiques.

II

Étiologie.

Depuis une quinzaine d'années, la bactériologie fouille les selles des dysentériques en vue d'y découvrir le moteur pathogène de l'affection. Les résultats de ces recherches sont loin de nous satisfaire. Les uns ont attribué un rôle actif aux microbes habituels de l'intestin, notamment au coli-bacille, devenu virulent à la faveur des causes secondes, intrinsèques ou extrinsèques, qui font naître la dysenterie (Chantemesse et Vidal, Ziegler et Klebs, Maggiora, Ogata, Laveran, Loir et Courtet, Arnaud, etc.). D'autres ont incriminé certains protozoaires, notamment les amibes, trouvés dans le gros intestin d'un certain nombre de dysentériques (Lørsch, Kartulis, Osler, Councilmann et Lafleur, Krüse et Pasquale, Koch, Kovács, etc.). Aux premiers, nous objecterions volontiers que le domaine pathogénique du coli-bacille est déjà suffisamment grand, et que s'il est réellement le moteur pathogène de la dysenterie, il restera toujours à expliquer pourquoi il engendre tantôt cette affection, tantôt le choléra nostras, tantôt enfin l'angio-cholite ou la péritonite. Sans doute, sa virulence se montre exaltée dans la dysenterie; mais comme elle se renforce également dans la diarrhée simple des enfants (Lesage et Macaigne) et même à la suite de l'administration d'un

simple purgatif (A. Gilbert et S. A. Dominici), on peut se demander si la dysenterie n'agit point comme ce dernier, et si, par conséquent, elle n'est pas plutôt la cause que l'effet de la fonction pathogène acquise éventuellement par le microbe. Quant aux partisans de la théorie amiboïdienne à laquelle les recherches de Kartulis ont donné pendant quelque temps une certaine vogue, ils ont été vivement combattus de tous côtés, notamment par Grassi, Cunningham, Schuberg et Gasser, qui ne voient point de différence entre les amibes de l'intestin normal de l'homme et celles de l'intestin dysentérique; ils les considèrent comme des organismes inoffensifs. Ces parasites, en effet, se rencontrent chez des individus parfaitement sains, et on ne les observe que d'une façon inconstante chez les dysentériques des pays chauds. Arnaud ne les a pas rencontrés une seule fois chez soixante dysentériques examinés à Tunis¹, ni dans plusieurs abcès du foie qu'il lui a été donné d'étudier². Leur constatation est d'ailleurs délicate, ce qui permet d'émettre des doutes sur la valeur de quelques-unes des observations qui mentionnent leur présence. D'autre part, les expériences entreprises pour démontrer leur rôle pathogène sont discutables dans leur résultats, car il n'est point suffisamment prouvé qu'on soit parvenu à les isoler complètement des microbes congénères de l'intestin. Enfin Celli et Focca ont réussi à donner la dysenterie au chat avec des selles dysentériques dont les amibes avaient été détruites préalablement par la chaleur, ce qui les a amenés à refuser toute signification pathogénique à ces dernières.

En résumé, la bactériologie n'a guère été heureuse sur le domaine de la dysenterie. Elle n'y a abouti qu'à des affirmations contradictoires ou divergentes, et malgré l'incertitude de ses résultats, elle n'a pas craint de porter atteinte au dogme de l'unité et de la spécificité de cette affection. C'est ainsi que

1. ARNAULD. — Recherches sur l'étiologie de la dysenterie aiguë des pays chauds. *Ann. de Pasteur*, 1894, n° 7.

2. LOISON et ARNAULD. — Contribut. à l'étude pathog. des abcès tropicaux du foie. *Revue de méd.*, 1892.

Kartulis, s'inspirant des données fournies par elle, a cru pouvoir proclamer la pluralité des espèces de dysenterie. L'endémique serait produite par les amibes; l'épidémique, absolument distincte dans son essence de la précédente, serait elle-même divisible dans sa nature et reconnaîtrait pour causes des agents infectieux différents, suivant qu'elle se développerait dans les guerres ou les famines; la sporadique, enfin, ne serait qu'une infection vulgaire, engendrée par des causes banales mécaniques ou chimiques (coprostases, corps étrangers, vers, etc.)¹.

Nous avons traité à fond ce point de nosographie dans notre livre sur les maladies des pays chauds², et démontré que, quels que soient les lieux et les circonstances dans lesquels elle se développe, la dysenterie reste toujours au fond semblable à elle-même; que les variations d'aspect qu'elle peut présenter d'un climat à l'autre sont secondaires, comme celles qu'offrent les fièvres palustres dans des conditions similaires; qu'enfin, à défaut de la base microbienne, son unité et sa spécificité sont fondées sur la clinique, l'anatomie pathologique et l'étiologie, et qu'elles le sont aussi solidement que celles de la fièvre typhoïde ou du charbon.

Une maladie qui se manifeste dans tous les temps et tous les lieux doit reconnaître pour moteur pathogène un germe répandu partout, dans le sol, l'eau, l'air, sans oublier les cavités naturelles de l'homme. Depuis longtemps, l'épidémiologie a fait valoir l'ubiquité de la cause dysentérique, et il est certain que les recherches bactériologiques récentes, en fixant l'attention sur le rôle du coli-bacille, si abondamment disséminé dans les milieux ambiants et en nous-mêmes, ont confirmé une fois de plus les déductions de la médecine d'observation. Mais elles montrent en même temps l'impuissance du microbe, réduit à lui-même, à créer l'acte pathogène, puisque, bien que toujours présent, ses effets sont

1. KARTULIS. — Die Dysenterie, in *Specielle Pathol. u. Therapie von NOTHNAGEL*. Bd. V, III, Theil, § 1, u. 2.

2. KELSCH et KIENER. — *Loc. cit.*, p. 97-143.

absolument éventuels. A cet égard, la dysenterie est une des maladies infectieuses les plus suggestives qui soient livrées à nos méditations, puisqu'elle fait voir d'une manière saisissante le rôle capital qu'assument les causes secondes dans la genèse de ces dernières. La graine morbide ne se suffit pas à elle-même; il lui faut, pour devenir pathogène, le concours du climat, de la saison, du sol, des infractions à l'hygiène, toutes influences que la médecine d'observation avait mises si merveilleusement en lumière avant l'ère microbienne.

Ces considérations intéressent au plus haut point la prophylaxie de la dysenterie; elles ne sont donc point déplacées dans ce chapitre.

III

Thérapeutique.

A. — RÉSUMÉ HISTORIQUE

La dysenterie a peu de tendance à guérir par les seules forces de la nature. Abandonnée à elle-même, elle prolonge son cours, appelle des complications diverses et, finalement, dégénère en état chronique. Peu de maladies s'accommodent aussi difficilement qu'elle de l'expectation.

Sa thérapeutique a été fixée dans ses grandes lignes par les médecins des deux derniers siècles. Telle qu'ils l'ont formulée, elle a reçu la consécration d'une expérience deux fois séculaire; elle est restée debout en dépit des tentatives faites sous l'empire des doctrines pour la modifier.

Considérant la dysenterie comme le produit d'une matière putride développée ou jetée sur l'intestin, les Zimmermann, les Pringle, les Stoll ont donné aux évacuants le premier rang dans la thérapeutique qu'ils instituèrent contre cette affection. Les doctrines les plus récentes, qui attribuent une si haute signification pathogénique aux toxines, n'ont rien d'essentiel à changer à cette méthode fondée sur les vieilles

conceptions humorales. Du reste, on ne peut ne pas reconnaître que les théories pathogéniques actuelles nous ramènent, par des voies lumineuses à la vérité, à l'humorisme d'autrefois, que les écoles organiciennes croyaient avoir à jamais relégué dans les oubliettes du passé; et ce singulier retour des choses est bien fait pour tempérer l'orgueil d'ailleurs légitime excité chez les modernes par les grandes découvertes accomplies dans le cours du siècle.

Quoi qu'il en soit, on ne peut assez admirer le haut sens clinique des médecins cités plus haut, la prudence, le tact, la délicatesse qui caractérisaient leur thérapeutique, lorsqu'on compare ce qu'a été le traitement de la dysenterie au dernier siècle et ce qu'il devint dans la première moitié de celui-ci.

Préoccupés uniquement de neutraliser et d'évacuer la matière morbifique, quelque idée qu'ils eussent de sa nature, nos prédécesseurs du XVIII^e siècle faisaient de l'ipéca, des purgatifs doux et du calomel la base de leur médication, dont ils favorisaient d'ailleurs les effets par les boissons délayantes, et par d'autres moyens adjuvants des plus rationnels. Ils avaient trouvé dans ces remèdes les moyens de corriger les selles, de supprimer les flux pathologiques, de rétablir les sécrétions normales, et d'atténuer les contractions douloureuses de l'intestin. Ils redoutaient justement l'action stupéfiante de l'opium, qu'ils n'employaient que dans les cas où les tranchées devenaient excessives, et toujours associé à quelque évacuant; les astringents, tant vantés depuis, étaient réservés aux flux chroniques. Quant aux émissions sanguines, elles étaient prosrites, ou pratiquées seulement au début des formes où la vigueur de la constitution et la prédominance de l'élément inflammatoire en dictaient l'indication.

Mais au commencement de ce siècle, la pratique des anciens sombra avec leurs doctrines. La dysenterie, considérée comme le type de la phlogose gastro-intestinale, tomba sous le joug exclusif de la médication antiphlogistique. Les évacuants