

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

furent proscrits comme des remèdes incendiaires et les émissions sanguines érigées en panacée universelle. En ce qui concerne la dysenterie : « L'indication jugée accessoire par les anciens devient la principale; les habitudes de prudence, de modération recommandées surtout par Zimmermann, sont oubliées; les idées doctrinales imposent à tous les cas une médication active, agressive, spoliatrice, dont nous trouvons les étonnantes formules dans les récits des médecins algériens et des médecins de la marine jusque vers le milieu de ce siècle. Les marais épuisés de sangsues, le désespoir des médecins qui se trouvent isolés ayant épuisé leur provision du précieux annélide, l'administration aux abois, tels sont les témoignages les plus éloquents de la pratique de cette époque¹. » Quelle distance entre cette thérapeutique et celle de la médecine ontologique si malmenée par Broussais! Quelle différence entre ces sanglants écarts et la médication si prudente et si mesurée de Pringle et de Zimmermann!

La réaction contre les orgies de la lancette se produisit vers 1840, simultanément en France, à la faveur des enseignements de Bretonneau et de Trousseau, et aux colonies, sous l'intelligente impulsion de Segond. Étant médecin principal de la marine à Cayenne, ce distingué confrère eut l'occasion, dans ses visites à Demérary, de constater les heureux effets de la thérapeutique des médecins anglais qui étaient restés fidèles à la pratique ancienne. Éclairé par ces résultats, il s'efforça d'en suggérer les enseignements à ses collègues et à ses compatriotes. Il fit valoir que la phlegmasie n'était qu'un des éléments de la dysenterie, que les troubles de la sécrétion intestinale en constituaient un autre non moins important, que, par conséquent, la thérapeutique ne devait point se borner aux antiphlogistiques, mais comprendre tous les moyens propres à rétablir les sécrétions normales, notamment à désobstruer le foie et à ramener le cours de la bile; qu'en un mot les évacuants, tels que l'ipéca et le calomel, dont les

1. KELSCH et KIENER. — Traité des maladies des pays chauds, p. 89.

Anglais usaient si largement, devaient être associés, si ce n'est substitués aux émissions sanguines.

Ce plaidoyer fut exposé dans un modeste écrit qui fait époque dans le traitement de la dysenterie¹. Il fut entendu. Déjà, d'ailleurs, la réaction contre les abus de l'école physiologique se dessinait; et la médication ancienne, à laquelle certains médecins tels que Bretonneau et Trousseau étaient restés fidèles, fut peu à peu réintégrée dans la pratique.

Après cette vue d'ensemble, nous allons étudier la valeur et le mode d'action de chacun des moyens employés dans le traitement de la dysenterie.

B. — ÉMISSIONS SANGUINES

L'usage et même l'abus de la *saignée* sont bien antérieurs à Broussais. Stoll et Pringle la pratiquaient généralement au début, et ce n'est qu'après son emploi qu'ils prescrivait les purgatifs. Ils y avaient recours, non point comme Broussais, pour combattre la phlogose, mais pour débarrasser le sang de la matière peccante, et il est piquant de remarquer en passant que c'est à ce titre qu'elle tend à être réintégrée dans la pratique de nos jours. Seul parmi les anciens, Sydenham réitérait parfois les émissions sanguines. Non seulement il saignait au début, mais il poursuivait volontiers par ce moyen les accidents consécutifs de la dysenterie : « Quand elle est mal guérie, écrit-il, le malade est quelquefois travaillé de douleurs pendant des années entières; en ce cas-là, la saignée réitérée opère la guérison. »

On comprend difficilement la vogue de la saignée dans une maladie qui déprime si profondément les forces, et nous nous refusons à croire que ces grandes soustractions sanguines puissent y être de quelque utilité comme moyen antiphlogistique.

Les émissions sanguines locales sur le trajet du côlon, ou mieux à l'anus, employées naguère conjointement avec la

1. SEGOND. — Documents relatifs à la médication électrique employée contre la dysenterie, Paris, 1836.

saignée, lui ont survécu. Du moins y a-t-on parfois encore recours dans les formes franchement inflammatoires et dans les cas où des tranchées violentes et un ténésme très douloureux ont résisté à l'emploi d'autres moyens.

C. — ÉMOLLIENTS ET CALMANTS EXTERNES

Ils sont recommandés depuis Hippocrate, et appliqués sur l'abdomen sous différentes formes : *cataplasmes, fomentations émoullientes, embrocations huileuses et opiacées ou chloroformées*. Ils sont favorisés dans leurs effets par les *bains de siège* simples ou additionnés de *feuilles de morelle, de tabac, de belladone, de têtes de pavot*. Donnés immédiatement après les évacuations alvines, les bains de siège exercent une action sédative des plus salutaires sur les ardeurs, les douleurs, les sensations de brûlure et de picotement de l'anus, et entretiennent d'autre part l'asepsie au pourtour de ce dernier.

Les *grands bains tièdes* présentent les mêmes avantages, mais en raison des difficultés que peut créer leur emploi, il convient de les réserver à certains malades chez lesquels la douleur suscite de l'agitation et de l'excitation nerveuse diffuse. Rien ne calme mieux cet éréthisme général que l'immersion dans un bain à 35°.

D. — RÉVULSIFS

C'est pour ne pas provoquer cet éréthisme que nous proscrivons les révulsifs, du moins au cours des manifestations aiguës de la maladie. De légers cataplasmes saupoudrés de *farine de moutarde* et appliqués sur le ventre suffisent à en remplir l'indication : ils apaisent les tranchées et exercent une influence favorable sur la marche de la maladie.

L'application de la *teinture d'iode* et des *vésicatoires* sur l'abdomen, les *frictions* générales, le *massage*, les *bains de vapeur, l'hydrothérapie* font partie des moyens dirigés plus particulièrement contre la dysenterie chronique.

E. — ÉVACUANTS

La méthode évacuante constitue incontestablement la médication la plus puissante, la plus efficace de la dysenterie. Les merveilleux résultats qu'elle a obtenus en tout temps légitiment l'idée reconnue aujourd'hui parfaitement juste qu'on s'est faite autrefois de la nature de la dysenterie, celle d'une affection déterminée par des substances nocives, une matière peccante agissant à la surface de l'intestin. C'est bien de cette médication qu'on peut dire très justement : « La thérapeutique est une des sources de la connaissance nosographique d'une maladie, lorsque le traitement, empiriquement établi, a reçu la consécration des âges et s'est perpétué en dépit des tentatives qu'ont pu faire les doctrines pour le modifier¹. »

La médication évacuante dispose de deux catégories de moyens, les vomitifs et les purgatifs. Nous allons successivement examiner les uns et les autres.

1° Vomitifs.

Les médecins du siècle dernier, notamment Zimmermann et Pringle, faisaient ordinairement vomir au début du traitement, et ce n'est qu'après avoir débarrassé ainsi l'estomac de ses saburres qu'ils instituaient la médication purgative. Cette pratique a été reprise de nos jours, et on ne saurait méconnaître qu'elle convient parfaitement à la phase initiale des dysenteries aiguës marquées plus spécialement par l'état saburral et bilieux des premières voies.

Le choix du vomitif ne saurait être douteux. En raison de son action irritante et dépressive, l'*émétique* doit être proscrit d'une thérapeutique prudente de la dysenterie. De tout temps, on lui a justement préféré l'*ipéca* qui n'a pas les mêmes inconvénients, et dont l'action est des plus salutaires.

1. KELSCH et KIENER. — Traité des maladies des pays chauds, p. 87.

L'ipéca est en effet l'agent principal, le remède en quelque sorte spécifique de la dysenterie. Il est employé sous deux formes, à doses massives comme vomitif, et à doses fractionnées comme hyposthénisant.

Si l'on veut provoquer le vomissement, on le prescrit à la dose de 2 à 6 grammes divisés en quatre prises à prendre chacune de cinq en cinq minutes, jusqu'à ce que l'effet se produise. L'ipéca ainsi administré ne débarrasse pas seulement l'estomac de ses principes morbifiques, mais il excite la sécrétion biliaire et séreuse de l'intestin, réveille la tonicité de celui-ci et modifie favorablement sa circulation.

Il est évident qu'un médicament si énergique ne pouvait être continué plusieurs jours de suite à cette dose. D'où l'idée de l'employer à doses fractionnées. Or, sous cette forme encore, son action est trop irritante et elle ne pourrait être utilisée que d'une façon très temporaire. Mais si, à la poudre en nature, on substitue l'infusion ou la décoction de la substance, on obtient des préparations beaucoup moins irritantes, plus facilement tolérées, susceptibles d'être absorbées et d'exercer cette action altérante et dynamique qu'il convient surtout d'utiliser dans l'emploi du médicament.

L'infusion la plus généralement employée est celle qui est préparée d'après la méthode dite brésilienne, remise en honneur par Segond¹ et si bien étudiée depuis par Delieux de Savignac et Bérenger-Féraud. Elle consiste à épuiser une quantité donnée d'ipéca, 3-8 grammes suivant l'énergie des effets à produire, par deux, trois, et rarement quatre infusions de 250 à 300 grammes d'eau chacune. On laisse l'eau et la poudre en contact pendant dix à douze heures, au bout desquelles on décante avec précaution le liquide qui surnage pour jeter sur le marc une nouvelle et même quantité d'eau bouillante. La même dose d'ipéca sert ainsi pendant trois ou quatre jours. Habituellement l'infusion est commencée le soir et la décantation opérée le matin, au moment d'administrer le

1. SEGOND. — *Loc. cit.*, p. 29.

remède¹. La première infusion provoque presque toujours des vomissements et un redoublement des évacuations alvines. La deuxième ne détermine plus que des nausées. Après la troisième, la tolérance est établie et les selles deviennent moins nombreuses et changent de caractère. Dans les dysenteries de moyenne intensité, trois ou quatre infusions de 3-5 grammes peuvent suffire pour modifier les évacuations alvines. Dans le cas contraire, on revient à une ou deux nouvelles séries d'infusions.

L'avantage de la méthode brésilienne est de tempérer l'action puissante de l'ipéca, d'en graduer les effets en la prolongeant par des infusions de plus en plus affaiblies, et de combiner enfin les propriétés vomitives, purgatives et altérantes du remède. Mais pour être efficace, il n'est pas nécessaire qu'il provoque des vomissements ni même des évacuations. Sa propriété la plus remarquable et la plus précieuse est moins de multiplier celles-ci que d'en corriger la nature, grâce à son influence en quelque sorte spécifique contre les désordres fonctionnels de l'intestin. En effet, il exerce une action hyposthénisante et régulatrice sur la circulation locale, diminue ou fait cesser le flux sanguin, excite les sécrétions normales de l'intestin, et détermine, en fin de compte, avec plus de rapidité et d'une manière plus durable qu'à l'aide de purgatifs, le retour du caractère bilieux et fécal des matières.

Cette transformation des selles dysentériques en selles diarrhéiques, qui doit être l'objectif de toute médication initiale de la dysenterie, s'effectue souvent d'une manière si prompte et si sûre que les purgatifs deviennent ultérieurement inutiles. Si elle tarde à se produire, on insiste sur le remède pendant quatre, cinq, six jours ; et si, enfin, il se montre impuissant à modifier la nature des selles, on passe à l'emploi des purgatifs.

Delioux de Savignac a substitué à l'infusion la décoction, qui extrait de l'ipéca tous ses principes actifs, et dissout en

1. DELIOUX DE SAVIGNAC. — *Traité de la dysenterie*, p. 341.