

tinue ensuite l'injection quotidienne, jusqu'à ce que les selles aient recouvré l'aspect normal¹.

La quantité de liquide à injecter doit être de 1 litre au moins. Il servira de véhicule à des substances anti-parasitaires ou astringentes. Le *sublimé* et l'*acide phénique* sont à rejeter comme ayant donné lieu à des accidents toxiques². L'*iodoforme* (Culberston) et la *naphtaline* (Minerbi) se sont montrés peu propres à ce mode d'administration en raison de leur peu de solubilité. L'*acide borique*, le *salicylate de soude* et l'*alun* ont été reconnus inefficaces. Lœsch attribue aux injections de *quinine* une action destructive spéciale sur les amibes, mais les observations de Councilman et Lafleur, de Kovacs et de Kartulis³, n'ont pas confirmé cette propriété.

Quelques médecins considèrent les injections profondes de *nitrate d'argent*, déjà recommandées par Trousseau, comme le meilleur traitement abortif de la dysenterie; d'après Mackenzie, [une seule injection suffirait à couper le mal dès son début. Mais les insuccès que compte cette substance permettent de douter de ces affirmations. Kartulis déclare qu'à haute dose (2 p. 1000) le nitrate d'argent est trop douloureux pour pouvoir être employé, et qu'à dose plus faible, il est inefficace. Griesinger préférerait le *colombo* à tous les autres agents, mais il n'a guère eu d'imitateurs dans sa pratique.

D'après Cantani et Kartulis, le *tannin* l'emporte sur toutes les autres substances mises en usage par l'entéroclyse. Il joint à l'avantage d'agir comme un véritable antiseptique celui de n'être ni toxique ni irritant. Kartulis ne tarit pas en éloges sur son efficacité. « Avec le traitement tannique, la dysenterie aiguë ne tarde pas à être réduite au silence; sans doute les amibes ne furent point détruites rapidement par les solutions à 0,5 p. 100 dont nous fîmes usage; mais elles disparurent

1. KARTULIS. — Dysenterie, in *spec. Pathol. u. Ther. von NOTHNAGEL*, Bd V. III^{er} Theil. p. 88.

2. KARTULIS. — *Loc. cit.*, p. 88.

3. KARTULIS, in *Handb. der Speciel. Therapie innerer Krankh. von PENZOLDT u. STINTZING*. Bd I, S. 374.

complètement au bout de trois jours d'entéroclyse tannique (trois injections par jour qui durent être conservées au moins dix minutes dans l'intestin). Un très petit nombre de cas seulement de formes aiguës exigèrent un traitement plus prolongé. Mais il s'agissait de manifestations très graves de la maladie. D'ordinaire, les évacuations deviennent plus rares, le sang et le mucus disparaissent rapidement. La guérison a lieu en peu de temps... Sur des centaines de cas que nous avons traités par le tanin administré par l'entéroclyse, nous n'avons presque pas eu d'insuccès.¹ »

La même méthode réussirait dans la dysenterie chronique. Elle serait d'autre part la seule applicable chez les enfants.

Il est facile d'objecter à Kartulis que le traitement classique donne entre les mains de tout le monde les mêmes résultats que l'entéroclyse entre les siennes. Nous pourrions faire valoir que sur des centaines de cas de dysenterie aiguë traités par l'ipéca ou le calomel, nous comptons à peine quelques insuccès, qui se rapportent, comme ceux de Kartulis, aux cas exceptionnellement graves. Mais n'ayant aucune expérience personnelle de l'entéroclyse dans le traitement de la dysenterie, nous nous bornons à cette simple observation, et nous nous faisons un devoir de signaler aux praticiens la méthode qui a si bien réussi au médecin d'Alexandrie.

IV

Résumé du traitement suivant les indications.

Nous avons passé en revue les nombreux moyens qui, à des titres divers, peuvent concourir au traitement de la dysenterie. C'est au médecin à les choisir avec discernement et à les appliquer suivant les indications de chaque cas en particulier.

A. — Les dysenteries *de gravité moyenne*, celles qui répon-

1. KARTULIS. — Dysenterie, in *Specielle Pathol. u. Therapie von NOTHNAGEL*. V. Band III. Theil. p. 87. et in *Handb. der Speciellen Therapie innerer Krankh. von PENZOLDT u. STINTZING*. — Erster Bd p. 374.

dent aux formes catarrhale, inflammatoire, bilieuse, rhumatoïde des anciens, sont justiciables du traitement classique qui débute par l'*ipéca*, se continue et se complète par les purgatifs doux et les obturants.

Les purgatifs aidés de quelques doses d'*opium* pourront suffire aux cas légers. On insistera sur leur emploi pendant quelques jours en en diminuant progressivement la dose et en en espaçant de plus en plus l'administration.

B. — Dans les *formes graves*, gangreneuse, algide et choléroïdes, il ne faut plus songer à l'*ipéca*. Tout au plus quelques légers laxatifs pourront-ils sans péril favoriser l'élimination des eschares. C'est le traitement du choléra qui s'impose ici avant tout autre. Il convient de ranimer promptement l'action cardiaque et la circulation périphérique par les toniques, les cordiaux et les stimulants généraux. L'*alcool*, le *quinquina*, le *thé*, la *cannelle*, les *injections hypodermiques d'éther*, de *caféine*, de *spartéine*, les *frictions sèches* sur les membres, les larges *sinapismes* promenés sur toute la surface du corps, les moyens de caléfaction les plus puissants devront prendre le pas sur toute autre médication. Nous n'hésiterions pas à recourir aux *injections de sérum* pour combattre ou conjurer le collapsus.

C. — Le traitement de la *dysenterie chronique* est des plus difficiles. Le médecin devra mettre en œuvre des moyens variés sans s'écarter des principes généraux qui dirigent la thérapeutique de la dysenterie aiguë. Le double but à atteindre est la suppression de la diarrhée chronique et la résolution des lésions anciennes qui l'entretiennent.

Pour combattre les diarrhées interminables qui épuisent les malades, on emploiera le *sous-nitrate* ou le *salicylate de bismuth*, les astringents (*ratanhia*, *tannin*, *cachou*, *colombo*, *gentiane*, *quinquina*, etc.) et les antiseptiques (*naphtol*, *salol*, *naphthaline*, *benzo-naphtol*, etc.).

D'autre part, on attaquera directement par l'extrémité anale les lésions persistantes du gros intestin au moyen des injections locales. Les lavements cathérétiques (*nitrate d'ar-*

gent, *iode*, *sulfate de cuivre*), astringents (*acétate de plomb*, *ratanhia*, *cachou*), ou désinfectants (*acide phénique*, *hypochlorite de soude*), ou simplement émollients donneront d'excellents résultats. D'après M. Kartulis, l'entérocluse serait aussi efficace ici que dans la forme aiguë. La constipation passagère qui survient de temps à autre sera combattue par quelque évacuant léger, par les *pilules de Segond* et surtout par le *massage* délicat de la paroi abdominale. Il est à peine besoin de marquer que dans les recrudescences aiguës, les moyens à mettre en usage ne diffèrent point de ceux qui ont été indiqués dans la phase initiale de la maladie.

Enfin, un des facteurs les plus importants dans la conduite d'une pareille maladie est l'alimentation. On se préoccupera moins de la rendre substantielle que de la choisir inoffensive. Les aliments liquides, de digestion facile, ne laissant point de résidu fécal, tels que potages, œufs, poissons, volailles, seront préférés aux viandes fortes. Si l'intolérance du tube digestif est grande, l'alimentation lactée pourra rendre de grands services.

Lorsque, malgré l'emploi de ces moyens, les fonctions digestives ne se relèvent pas, que l'anémie persiste, que la nutrition se détériore de plus en plus et que les forces s'épuisent, le changement de climat s'impose, mais il ne doit être entrepris qu'après l'extinction de toute manifestation aiguë.

Les eaux minérales trouvent peu d'indications dans la dysenterie. L'eau de *Vichy* a été parfois prescrite dans la dysenterie chronique. Elle convient surtout aux diarrhées rebelles, compliquées d'anémie, d'hypertrophie splénique ou hépatique consécutives aux fièvres palustres.

V

Traitement des complications.

Le traitement des complications de la dysenterie (péritonite, phlébite, arthropathies, etc.) est purement symptomatique et n'a point besoin d'être indiqué d'une façon spé-