

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

## Traitements 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-



ciale. Nous croyons cependant devoir fixer un instant l'attention sur celui de l'hépatite suppurée. A la vérité, elle ne constitue pas, selon nous, une complication; nous pensons avoir démontré dans nos écrits sur ce sujet<sup>1</sup> qu'elle est une détermination hépatique de la dysenterie elle-même, qu'elle est à celle-ci ce que l'orchite est à la parotidite dans la fièvre oreillardie, en un mot que les deux processus sont liés ensemble non par le lien pathogénique, mais par celui de la cause, identique pour l'un et pour l'autre. Certains bactériologistes, ayant trouvé les microbes ordinaires de la suppuration dans les abcès dysentériques du foie, ont considéré ceux-ci comme une lésion vulgaire, sans caractère de spécificité. Nous ne partageons pas ce sentiment, les suggestions de la clinique l'emportant dans notre esprit sur celles de la bactériologie. La première nous apprend en effet qu'aucune affection ulcéreuse de l'intestin ne s'associe aussi fréquemment la suppuration du foie que la dysenterie; elle met en évidence les relations réciproques qui unissent ensemble les deux lésions dans tout leur cours; elle montre leur ordre de succession variable, leur début fréquemment simultanément, leurs alternances et leurs rétrocessions l'une devant l'autre, enfin l'aggravation de l'une par l'autre; en un mot les deux déterminations morbides nous apparaissent au lit du malade si étroitement unies ensemble, qu'elles sont en quelque sorte inséparables l'une de l'autre, et que si l'hépatite dysentérique manque de la spécificité bactériologique, elle peut à juste titre se réclamer de la spécificité clinique. Or, et c'est le point que nous voulions viser, le traitement médical de l'hépatite se confond avec celui de la dysenterie elle-même: les évacuants, les purgatifs doux, le calomel seul ou uni à l'opium en font la base. Cette thérapeutique est consacrée par un siècle d'expérience, et elle justifie notre conception de l'identité de nature des processus hépatique et intestinal.

1. KELSCH et KIENER. — Maladies des pays chauds, p. 272-293, et De la nature de l'hépatite suppurée des pays chauds, in *Arch. gén. de méd.*, 1<sup>er</sup> septembre 1888.

La démonstration ne sera véritablement complète que lorsque nous connaîtrons le microbe pathogène de la dysenterie. Sa constatation dans les ulcères intestinaux et l'abcès hépatique fournirait la preuve de leur communauté d'origine. Mais cette notion fait à l'heure actuelle encore défaut. L'étude bactériologique des abcès dysentériques du foie n'a donné jusqu'aujourd'hui que des résultats divergents. Tantôt le pus contenait des microbes divers, tantôt il se montrait stérile. Ce dernier cas n'implique point que l'abcès se soit développé sans l'intervention des parasites. Il faut en inférer ou que les germes provocateurs de l'abcès ont disparu, ou qu'ils sont tels qu'ils échappent à nos moyens de constatation actuels. Certains faits paraissent favorables à cette dernière alternative. Netter a rapporté deux observations d'abcès hépatique à pus stérile qui se sont reproduits l'un sur place, l'autre à distance, toujours avec du pus sans microbes; cette récurrence ne se conçoit guère sans l'intervention d'un agent pyogène. Bien que dans les deux faits le pus ait paru privé de microbes, il n'en contenait pas moins la cause vivante de la suppuration. Aussi faut-il être très réservé dans l'interprétation des abcès dont le pus contenait les agents phlogogènes vulgaires. Il n'est point permis d'affirmer qu'ils ont été originellement seuls en cause, qu'ils ne se sont point surajoutés à d'autres germes inaccessibles aux moyens actuels d'analyse, quand on voit un abcès sans microbe se comporter en clinique comme s'il contenait des germes vivants (Arnaud).

## VI

## Régime.

Il est peu d'affections où le régime joue un rôle aussi important que dans la dysenterie. Bien conduit, il suffit à lui seul à guérir les formes légères de la maladie; il contribue puissamment à diminuer la gravité, la ténacité et la durée