

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 sujet¹ 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^{er} 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 originaires 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

des autres. Les fautes de la diététique au contraire font échouer la médication la plus rationnelle.

Ce fut une bien grande erreur que de croire qu'il fallait soumettre les dysentériques à la diète absolue. Elle ne convient que momentanément dans les cas marqués par l'inappétence et les vomissements. L'alimentation s'impose par la double nécessité de soutenir les forces, surtout quand le mal se prolonge, et de répondre au sentiment si impérieux de la faim, accusé par la plupart des malades. Mais rien n'est plus délicat que de diriger le régime du dysentérique. D'une façon générale, il convient de ne lui donner que des aliments susceptibles d'être digérés par les premières voies, c'est-à-dire des substances albuminoïdes, telles que les chairs musculaires sans graisse, le poisson, les œufs, les pâtes riches en gluten.

Tant que dure la période aiguë, l'alimentation liquide est de rigueur. Le bouillon dégraissé, le thé de bœuf recommandé par les médecins des colonies et le lait en constituent la base. C'est tantôt le bouillon, tantôt le lait qui paraît le mieux convenir ; ils peuvent d'ailleurs être donnés concurremment. Lorsque ce dernier est bien supporté, il est préférable à tous les breuvages alimentaires. Sous son influence, les selles diminuent, changent de caractère et prennent de la consistance (Bérenger-Féraud). Il doit être consommé bouilli et tiède, jusqu'à concurrence de 2 à 3 litres par jour ; on arrive à faire absorber cette quantité au moyen de la précaution de le faire ingérer toutes les dix minutes par dose de 30 à 50 grammes. On peut corriger la répugnance qu'il inspire quelquefois et faciliter sa digestion, en y ajoutant un peu d'eau de chaux (une à deux cuillerées par verre), de l'eau de Vichy, du café, du thé, ou simplement du sel de cuisine.

Les boissons, dans cette période, seront essentiellement émoullientes : on donnera les *décoctions d'orge*, de riz, la *décoction blanche de Sydenham*, l'eau de Vichy, le thé, l'eau albumineuse. On n'aura recours au vin et aux alcooliques que dans les formes malignes, marquées par la prostration des forces et la tendance au collapsus.

Lorsqu'on aura calmé l'acuité des premiers symptômes, on pourra convertir le bouillon ou le lait en potages, auxquels on ajoutera, s'ils sont bien supportés, les œufs qui constituent un aliment précieux pour le dysentérique. On les donne crus ou molletés au nombre de deux à six par jour.

Si l'alimentation est déjà indispensable dans le traitement de la dysenterie aiguë, elle devient une nécessité impérieuse chez les malades qui s'acheminent vers l'état chronique ou qui y sont arrivés. Ici encore le régime lacté exclusif ou mitigé peut rendre les plus grands services, notamment dans les recrudescences aiguës. Mais l'épuisement des forces, la déchéance de la nutrition, et surtout la faim cruelle qui tourmente les malades, prescrivent de recourir aux aliments solides. Ils devront être choisis parmi les aliments albuminoïdes. Les œufs, les poissons, les huîtres, les viandes blanches seront les mieux tolérés. Lorsque la convalescence se dessine, on introduira progressivement dans les repas les viandes noires. Mais à tous les moments de la période chronique, on pourra essayer l'emploi du jus de viande et surtout de la viande crue que Trousseau considérait comme un puissant reconstituant dans la dysenterie chronique.

VII

Soins hygiéniques.

Il n'est pas indispensable d'isoler les malade. Les pratiques rigoureuses de l'antisepsie médicale suffisent à supprimer ou à restreindre du moins les chances de contagion. Les sujets seront traités dans des salles suffisamment spacieuses, bien ventilées, proprement entretenues. Le linge de corps et la literie seront renouvelés aussi souvent que nécessaire et livrés à la désinfection. On traitera les déjections par le chlorure de chaux, la chaux, l'acide phénique, le sulfate de fer, le crésyl, ou tout autre neutralisant reconnu efficace. Pour plus de sécurité, on les enfouira à une certaine profondeur dans le sol.