

Prophylaxie. — Existe-t-il quelque moyen de prévenir l'appendicite? Aucune donnée pathogénique précise ne permet de répondre affirmativement à cette question. On a incriminé une disposition anatomique congénitale du vermis (Poirier), une prédisposition familiale (Faisans, Talamon, Rendu, etc.), une constitution épidémique (Golubow), une lithiase appendiculaire (Mathieu), la gastrite parenchymateuse (Hayem), la coprostase et l'hypersthénie gastrique (A. Robin), l'entéro-colite (Reclus), la localisation appendiculaire d'une infection générale (Jalaguier), la grippe (Faisans), l'usage de la vaisselle émaillée, les excès de table. Cette simple nomenclature étiologique, tout incomplète qu'elle est, suffit à démontrer qu'il n'y a pas de traitement prophylactique de l'appendicite. D'autant plus que, si quelques points ne sont pas contestables, d'autres sont discutés, et ce sont précisément ceux sur lesquels pourrait s'exercer une action préventive : nous voulons parler, par exemple, des rapports de l'entéro-colite et de l'appendicite, admis comme démontrés par les uns, niés avec éclat par les autres. M. Dieulafoy n'a jamais noté, sur soixante cas d'appendicite, d'antécédents de typhlo-colite et M. Glénard pense que dans les cas où celle-ci a été observée, il ne s'agissait que d'une simple coexistence.

Même après une première atteinte d'appendicite, malgré le régime le plus strict, l'hygiène la mieux comprise, on ne peut être assuré d'éviter une seconde crise. Et c'est encore alors une des raisons qui commandent la résection de l'appendice, au titre prophylactique. On a été même plus loin et l'on a proposé de pratiquer l'appendicectomie de parti pris au cours des laparotomies pour annexites (Kümmel, C. Polle).

Ces considérations nous permettent de ne pas nous occuper des divers traitements proposés dans l'appendicite à rechutes et l'appendicite chronique¹. Hors la laparotomie ils sont tous inefficaces².

1. Ce traitement est basé sur un régime alimentaire sévère et sur les différents moyens propres à combattre la constipation. Le massage, la bicyclette ont été conseillés sous la réserve d'une extrême prudence (Roux, Lucas-Championnière). Enfin on a vanté l'action de certaines eaux minérales, parmi lesquelles Châtel-Guyon, Plombières, Marienbad tiendraient le premier rang.

2. Nous devons cependant une mention à un travail d'Horwitz (*Annals of surg.*, janvier 1898), qui prétend avoir guéri l'appendicite chronique chez les syphilitiques par le traitement mercuriel. Le mémoire de ce chirurgien est basé sur quatre observations qui paraissent démonstratives. Mais peut-on légitimement appliquer à ces cas le nom d'appendicite?

G. MAURANGE.

DYSENTÉRIE

La *dysentérie* est une maladie infectieuse, contagieuse et épidémique, dont l'origine parasitaire doit être admise, bien que la bactériologie n'en ait pas encore déterminé d'une façon certaine le germe pathogène¹.

L'étude du traitement de cette maladie comprend d'abord l'énumération des moyens prophylactiques et hygiéniques destinés à prévenir son envahissement, puis l'examen des divers moyens thérapeutiques ayant pour but de combattre la cause morbifique, quelle qu'elle soit (amibe ou coli-bacille), et en dernier lieu les soins hygiéniques que réclame le malade et le régime alimentaire destiné à le soutenir.

Prophylaxie et hygiène. — La prophylaxie et l'hygiène ont pour but de soustraire l'individu sain à la contagion et à l'infection : elles doivent aussi s'adresser aux nombreuses causes prédisposantes qui mettent l'organisme en état de réceptivité (mauvaise alimentation, encombrement, refroidissement, etc.).

A. — La *contagion* de la dysentérie est assez faible, elle a même été niée par quelques auteurs (Rochard, Léon Colin). Aussi, bien que l'isolement des malades contagieux soit toujours désirable, on peut, pour les dysentériques comme pour les typhiques, se contenter de pratiquer rigoureusement l'antisepsie médicale. Il faut placer ces malades dans des salles vastes, bien aérées, et surtout non encombrées. Leurs déjections alvines seront traitées par des désinfectants énergiques : chlorure de chaux, acide phénique, sulfate de fer. Les vêtements, le linge et les objets de literie qui auront pu être souillés seront passés à l'étuve; une désinfection aussi rigoureuse s'impose pour les bassins, les verres et autres ustensiles dont se servent les malades.

La désinfection des selles est aussi de la plus grande importance. Lorsque cette maladie éclate dans un camp, il est nécessaire de surveiller rigoureusement les feuillées qui servent de latrines. Chaque jour on versera sur les matières un des désinfectants mentionnés plus haut, puis elles seront recouvertes de terre. L'emplacement du camp sera changé, si les circonstances le permettent. Les mêmes mesures prophylactiques seront prises dans les épidémies de village,

1. Voir *Manuel de médecine*, V^e vol., p. 476 et suiv.

où les fumiers qui reçoivent les déjections des animaux et de leurs maîtres sont de puissants foyers d'infection.

B. — C'est en effet par les infiltrations provenant soit de fumiers, soit de fosses mal étanches situées près d'un puits ou d'une source, que se propage souvent la dysentérie.

Dans nos climats tempérés, où la dysentérie est relativement rare et ne s'observe guère que dans les agglomérations et en particulier dans les troupes en manœuvre ou en campagne, il faut, dès qu'une épidémie se manifeste, en rechercher la cause dans les eaux de boisson et rejeter toutes celles dont la provenance semblerait douteuse; on tiendra comme particulièrement suspectes les eaux de puits ou de citerne.

Le rôle des eaux contaminées par des déjections dysentériques est connu depuis longtemps. Read raconte qu'en 1770, il enraya une épidémie de dysentérie qui régnait à Metz sur le régiment de Béarn en faisant fermer le puits dont l'eau alimentait ce régiment. Il y avait trouvé « une eau séléniteuse, abondante en foie de soufre, que lui fournissaient les matières fécales filtrant des latrines placées vis-à-vis de ce puits¹ ».

Actuellement la présence du coli-bacille dans une eau qui alimente une agglomération où règne la dysentérie doit la faire rejeter comme cause probable de cette épidémie.

Dans les régions tropicales, les mesures prophylactiques doivent être plus rigoureuses, et elles sont en même temps plus difficiles à prendre. Il faut éviter les eaux marécageuses ou saumâtres, qui contiennent généralement des matières organiques en décomposition. Nos troupes en Algérie et dans les colonies ont souvent été décimées par la dysentérie due aux eaux stagnantes qu'elles étaient obligées de consommer. Par contre, on attribue l'immunité de certains voyageurs à l'usage exclusif du thé ou du café, c'est-à-dire d'une boisson stérilisée par l'ébullition.

Lorsqu'on est obligé de recourir à ces eaux saumâtres ou marécageuses, il est indispensable de les filtrer, ou mieux de les faire bouillir et de les consommer sous forme d'une infusion, qui a de plus l'avantage de masquer leur goût.

C. — Les causes adjuvantes ou prédisposantes tiennent une très grande place dans l'étiologie de la dysentérie comme dans celle de toutes les affections épidémiques. Les mauvaises conditions hygiéniques, l'encombrement, une nourriture malsaine et indigeste, la fatigue, toutes les causes d'affaiblissement, en un mot, favorisent le développement dans l'organisme du germe pathogène.

1. READ, *Journal de méd. milit.*, 1782.

Parmi ces causes adjuvantes, il en est deux qui ont une importance prépondérante : la mauvaise alimentation et le refroidissement.

Dans les régions où la dysentérie est endémique, on devra s'abstenir de tout aliment indigeste, et les médecins militaires devront spécialement surveiller la nourriture des troupes; le biscuit, le lard salé, les conserves ne seront donnés qu'avec la plus extrême circonspection et remplacés, dans la mesure du possible, par des vivres frais.

Il est aussi indispensable d'éviter les refroidissements; les médecins militaires insistent beaucoup sur l'action de l'abaissement thermique qui se produit dans les régions tropicales au moment de la chute du jour. Il faut porter des vêtements chauds et surtout couvrir la région abdominale; le port de la ceinture de flanelle est devenu obligatoire dans les corps de troupes coloniales. Les mêmes précautions doivent être prises, d'ailleurs, dans les régions tempérées; on évitera, autant que possible, les bivouacs, en abritant les troupes sous des tentes ou chez l'habitant. Ces mesures hygiéniques s'appliquent d'ailleurs également à l'habitant des campagnes, exposé aux refroidissements du soir après l'excessive chaleur de la journée.

Traitement pharmaceutique. — La thérapeutique de la dysentérie a subi une singulière évolution depuis deux siècles, suivant l'idée que les diverses écoles se faisaient de sa nature.

Au dix-huitième siècle, les partisans de la théorie humorale (Zimmermann, Pringle, Stoll, etc.) préconisent les évacuants qui doivent débarrasser le tube intestinal de la matière peccante et ils instituent le traitement par l'ipéca et les purgatifs doux qui forment encore actuellement la base du traitement de la dysentérie.

Au commencement du dix-neuvième siècle, Broussais et ses élèves, considérant la dysentérie comme appartenant à la classe des phlegmasies, la traitent par les émissions sanguines, qui sont, pour cette école, une véritable panacée.

Depuis, la réaction s'est produite. Mais, tandis qu'un petit nombre, préoccupés surtout de la violence de quelques-uns des symptômes, s'appliquaient à calmer le flux intestinal et les douleurs en administrant l'opium et ses dérivés, la plupart des cliniciens, suivant Bretonneau et Trousseau, revenaient franchement à la thérapeutique des médecins du siècle dernier.

Cet emploi méthodique des éméto-cathartiques, justifié par la clinique, devait être consacré par les doctrines récentes qui font jouer aux toxines un rôle pathogénique si considérable et au fond identique à celui que les médecins humoristes attribuaient autrefois aux matières putrides accumulées dans l'intestin.

ÉVACUANTS. — La *médication perturbatrice* ou *évacuante* est destinée à débarrasser le tube digestif de la substance nocive qui, par sa présence, provoque les lésions et les symptômes de la dysentérie, que cette substance soit nommée toxine ou humeur peccante. C'est la médication rationnelle et, en même temps, la plus efficace de la dysentérie. Elle a recours aux vomitifs et aux purgatifs.

A. *Vomitifs*. — L'*ipéca* est le médicament de choix; beaucoup de médecins en font un véritable spécifique de la dysentérie; il faut le préférer à l'émétique, dont l'action est à la fois irritante et dépressive.

L'*ipéca*, suivant l'effet que l'on veut obtenir, doit être administré à doses massives, à doses fractionnées, ou encore en infusion.

Au début de l'affection, quand les symptômes gastriques sont accentués, il est bon de provoquer le vomissement en administrant de 2 à 6 grammes de poudre d'*ipéca* divisés en quatre paquets, que l'on fait prendre de cinq en cinq minutes.

Mais, pour continuer plusieurs jours de suite l'administration de ce médicament, il est nécessaire de recourir aux doses fractionnées, ou mieux aux infusions, qui évitent l'ingestion de la poudre d'*ipéca*, dont l'action répétée sur la muqueuse digestive finit par être irritante.

L'infusion classique est celle que l'on obtient par la méthode dite brésilienne. Employée pour la première fois en France par Helvétius, elle fut remise en honneur par Segond en 1836¹, puis bien étudiée par Delieux de Savignac², qui conseille de la préparer de la façon suivante :

« On prend une quantité donnée de poudre d'*ipéca*, 2 à 8 grammes, suivant l'énergie des effets à produire ou la gravité des cas, ordinairement et terme moyen 4 grammes; on la dépose au fond d'un vase de verre et l'on verse par-dessus 250 à 300 grammes d'eau bouillante; on laisse l'eau et la poudre en contact pendant dix à douze heures. Au bout de ce temps, on décante avec précaution la liqueur qui surnage et l'on jette sur le marc une nouvelle et même dose d'eau bouillante; on laisse encore en contact pendant dix à douze heures et l'on opère la décantation toujours en réservant le marc. On fait ainsi une troisième et rarement une quatrième infusion. »

La première infusion provoque des vomissements et augmente les évacuations alvines. La seconde, que l'on administre le lendemain, ne produit généralement qu'un état nauséux, et le nombre des selles est moins considérable que la veille. A partir du troisième jour, dans

1. SEGOND, Documents relatifs à la médication électorique employée contre la dysentérie. Paris, 1836.
2. DELIOUX DE SAVIGNAC, Traité de la dysentérie. Paris, 1863.

les dysentéries de moyenne intensité, les évacuations se régularisent, changent d'aspect et prennent le caractère fécal; les douleurs diminuent et le malade entre en convalescence.

Dans les formes plus graves, quand les selles gardent leur caractère dysentérique, on doit recommencer une nouvelle série d'infusions; si celle-ci reste encore sans effet, il faut recourir aux purgatifs.

Delioux de Savignac, qui avait la plus grande confiance dans l'*ipéca* et comparait volontiers son action sur la dysentérie à celle de la quinine sur la fièvre paludéenne, l'employait de préférence en décoction en y ajoutant un peu d'opium destiné à diminuer la sécrétion intestinale.

Il conseille la formule suivante :

Poudre d' <i>ipéca</i>	4 grammes.
Faire bouillir cinq minutes dans :	
Eau.....	300 grammes.
Filter, ajouter à la liqueur :	
Sirop d'opium.....	30 grammes.
Hydrolat de cannelle.....	30 —

A prendre par cuillerées d'heure en heure; ralentir en cas de nausées ou de vomissements.

En résumé, l'action évacuante de l'*ipéca* est secondaire dans le traitement de la dysentérie; on tend d'ailleurs à diminuer les doses pour éviter le vomissement; car l'*ipéca* qui agit le mieux n'est pas celui qui fait vomir ou qui est vomi, mais celui qui est absorbé (Delioux de Savignac). Il se comporte comme un altérant et doit être considéré, à ce titre, comme le meilleur médicament que l'on possède pour combattre la dysentérie.

B. *Purgatifs*. — L'emploi des purgatifs est le complément presque indispensable de la médication altérante; d'ailleurs ils ont toujours été fort en honneur dans le traitement de la dysentérie, sauf à l'époque où régnaient les théories de Broussais.

Il faut, d'une façon générale, préférer les purgatifs doux, qui augmentent la sécrétion des glandes intestinales et régularisent les mouvements péristaltiques sans enflammer et congestionner la muqueuse comme le font souvent les drastiques. Le purgatif ne doit pas augmenter notablement la quantité des évacuations alvines; il doit transformer les selles dysentériques; aussi, dans les formes graves, algides, il est contre-indiqué, tout au moins dans la période initiale.

Le choix entre les différents purgatifs doux est assez difficile à faire. Chaque auteur en préconise un ou plusieurs et donne d'excel-

lentes raisons pour prouver leur supériorité. Les plus employés sont : les sulfates de soude, de magnésie et de potasse, le sel de Seignette ou tartrate de soude et de potasse, le calomel, les purgatifs végétaux, huile de ricin, séné, rhubarbe, tamarin, casse et manne. Tous ces purgatifs doivent être administrés à faible dose, surtout lorsqu'on veut prolonger leur action pendant plusieurs jours.

La plupart des cliniciens du siècle dernier préféraient les purgatifs végétaux. Sydenham associait dans une potion la mauve, le séné et le tamarin. Degner et Pringle employaient surtout la rhubarbe, ainsi que Zimmermann, qui lui adjoignait souvent la crème de tartre et le sulfate de magnésie.

A notre époque, Dutrouleau a vanté l'action spécifique de la manne, dont il donnait 30 grammes par jour, dissoute dans un demi-litre de petit-lait, à prendre par demi-verres toutes les heures pendant deux ou trois jours ; et Delioux de Savignac n'a eu qu'à se louer de l'huile de ricin prescrite à la dose de 12 grammes pendant plusieurs jours.

Le calomel est un des purgatifs les plus anciennement employés ; c'est un de ceux qu'on administre encore aujourd'hui le plus volontiers. Employé par les médecins anglais de l'Inde, dès le début du dix-septième siècle, il a été considéré comme un véritable spécifique, et la multiplicité des modes d'administration et des formules prouve la place que ce médicament a occupé et occupe encore dans la thérapeutique de la dysentérie.

On peut le donner à hautes doses, suivant la méthode d'Amiel, qui administrait de 2 à 4 grammes de calomel par jour en une seule fois et continuait jusqu'à amélioration ; on stimule ainsi la sécrétion biliaire et l'on provoque une assez forte purgation.

Cette méthode, employée surtout dans les pays chauds, a besoin d'être très surveillée.

La méthode de Law consiste au contraire à employer de petites doses fractionnées, administrées d'heure en heure. Le calomel agit d'une façon plus lente et plus durable ; au lieu d'augmenter les évacuations alvines comme précédemment, il en diminue la fréquence et leur donne l'aspect diarrhéique. Mais ce mode d'administration a un grave inconvénient, il provoque rapidement la stomatite par suite de la saturation mercurielle de l'organisme.

Ce qui nous fait aujourd'hui rejeter la méthode de Law la faisait au contraire rechercher par Annesley¹ et plusieurs de ses contemporains, qui considéraient la salivation comme une preuve nécessaire de l'action du calomel ; quelques-uns la provoquaient même par

1. ANNESLEY, *Sketches of the most prevailed diseases of India*. London, 1831.

d'autres préparations mercurielles, telles que le sublimé donné par Kopp en lavement, les frictions d'onguent gris, etc.

Une troisième méthode, adoptée plus généralement, consiste à donner le calomel à la dose de 1 gramme, 2 grammes au maximum en quatre ou six paquets, et à ne jamais prolonger son emploi au delà de trois jours. On peut d'ailleurs y revenir après un intervalle de plusieurs jours. On obtient ainsi une action cholagogue et légèrement purgative, sans avoir à redouter les accidents d'intoxication mercurielle.

On a cherché à associer le calomel à un médicament destiné à modérer son action purgative, tel que l'opium, qui offre en outre l'avantage de calmer les douleurs abdominales. Les pilules de Segond, dont la formule, empruntée aux médecins de la Guyane anglaise, réunit l'ipéca, le calomel et l'opium, sont restées le type de ces mélanges :

Ipéca.....	0 ^{gr} ,40
Calomel.....	0 ^{gr} ,20
Extrait aqueux d'opium.....	0 ^{gr} ,05
Sirop de nerprun.....	q. s.

M. s. a. — Pour six pilules.

Actuellement elles ne sont plus guère employées que dans les dysentéries chroniques.

MODIFICATEURS DES SÉCRÉTIONS INTESTINALES. — Parmi les modificateurs des sécrétions intestinales, il est bon de signaler le *nitrate d'argent*, administré tantôt par la voie buccale, tantôt par la voie rectale.

Empis le donne à la dose relativement forte de 40 centigrammes en quatre pilules données de quatre en quatre heures. Barrallier conseille de ne pas dépasser 10 centigrammes, divisés en quatre pilules à prendre dans les vingt-quatre heures.

Quant aux lavements de nitrate d'argent, ils donnent de bons résultats, surtout dans la forme chronique de la maladie. Ils contiennent de 5 à 10 centigrammes du sel d'argent pour 150 grammes d'eau, mais on doit leur préférer les injections profondes, déjà conseillées par Trousseau et étudiées par Stephen Mackensie qui fait pénétrer dans le gros intestin un lavement de 1 litre et demi contenant 2 à 6 grammes de nitrate d'argent ; c'est pour cet auteur un véritable traitement abortif de la dysentérie. Il a le grave inconvénient d'être très douloureux, et quelques cliniciens lui déniaient même son efficacité.

Les *injections intestinales* (lavements et entéroclyse) ont toujours joué un très grand rôle dans le traitement de la dysentérie. Les lavements à la période initiale ne sont cependant pas toujours faciles à

administrer, car ils sont douloureux, et les malades souvent les rendent immédiatement. En règle générale, tout lavement médicamenteux doit être précédé d'un lavement simple évacuant.

Les plus employés sont : les *lavements émollients*, préparés avec les décoctions de graine de lin, de racine de guimauve, avec l'amidon et l'albumine ; les *lavements sédatifs*, additionnés d'une préparation opiacée (extrait d'opium de 3 à 5 centigrammes dans un quart de lavement) ; les *lavements astringents*, indiqués surtout dans le déclin de la maladie ou dans la forme chronique ; on les prépare avec la décoction d'écorce de chêne (50 à 60 grammes pour 500 à 1000 grammes d'eau), le tanin, le ratanhia, le quinquina, l'alun (Piedvache), l'extrait de Saturne (3 à 5 grammes pour 250 grammes d'eau), les sulfates de cuivre et de zinc (Trousseau), le nitrate d'argent et la teinture d'iode dont Delieux de Savignac prescrit de 10 à 20 grammes pour 200 à 250 grammes d'eau distillée ; les *lavements antiseptiques* au sublimé, que l'absorption facile rend dangereux, à la créosote de hêtre, que M. Annequin administre de la façon suivante :

Créosote de hêtre.....	1 gramme.
Alcoolé d'opium.....	x gouttes.
Lait bouilli.....	20 grammes.
Eau bouillie.....	200 —

Depuis quelque temps on a essayé d'appliquer au traitement de la dysentérie l'entérolyse, qui permet au liquide médicamenteux de mieux baigner la totalité de la muqueuse du gros intestin. Kartulis, qui a beaucoup étudié ce mode de traitement¹, conseille deux ou trois injections par jour d'une durée de dix minutes, et faisant passer au moins 1 litre d'eau dans l'intestin. Des différents antiseptiques essayés, c'est le tanin en solution à 0,5 pour 100 qui lui a donné les meilleurs résultats. On a vu plus haut que le nitrate d'argent a été également employé pour le lavage du gros intestin. Les moyens thérapeutiques destinés à arrêter ou à modérer le flux intestinal (*astringents, absorbants, révulsifs cutanés*) jouent un rôle moins important dans le traitement de la dysentérie. Ils ne doivent jamais être employés dès le début de la maladie ; ils peuvent rendre seulement des services dans les formes chroniques et lorsque les évacuations alvines sont devenues diarrhéiques.

L'opium est un des médicaments dont l'opportunité a été le plus discutée. Parmi les anciens cliniciens, Sydenham, Willis, Ettmüller, Wedel l'administrent dans presque tous les cas de dysentérie. De

1. KARTULIS, *Dysenterie*, in *Specielle Pathol. u. Therapie* von Nothnagel, Bd. V, III. Theil, S. 88.

nos jours, L. Colin¹ le considère comme « le plus précieux des médicaments de la dysentérie ». Il administre d'emblée les préparations opiacées, sans les faire précéder de vomitif ou de purgatif.

Telle n'est pas l'opinion du plus grand nombre des cliniciens contemporains (Segond, Delieux de Savignac, Bérenger-Féraud, Kelsch et Kiener, etc.), qui n'admettent les préparations opiacées qu'à titre d'adjuvant en même temps que les évacuants ou après l'administration de ces derniers, dans le but de calmer les douleurs.

Les médicaments *astringents*, qui sont surtout employés sous forme de lavements, et les *absorbants* (sous-nitrate de bismuth, poudres inertes, etc.) ont parfois leur indication, lorsqu'il faut mettre un terme à la diarrhée qui succède au flux dysentérique ; mais, pas plus que l'opium, ils ne doivent être donnés dès le début de l'affection.

Hygiène du malade. Régime. — La thérapeutique de la dysentérie doit être complétée par un régime destiné à relever l'état général du malade et par un ensemble de soins hygiéniques ayant pour but de le soustraire aux causes morbifiques.

En étudiant la prophylaxie, on a déjà vu un certain nombre de précautions hygiéniques, dont la plupart s'appliquent aussi bien aux dysentériques qu'aux individus exposés à la contagion.

Le dysentérique doit être tenu avec la plus grande propreté ; de grands bains tièdes fréquemment répétés répondent à cette indication et ont en outre une action calmante dans les cas où les douleurs intestinales sont intenses et provoquent de l'agitation et de l'insomnie. Il faut éviter avec grand soin le refroidissement et au sortir de la baignoire envelopper le malade de couvertures.

Le changement de climat amène presque toujours une amélioration rapide dans l'état des dysentériques. Les médecins militaires ont insisté sur les modifications heureuses que l'on observe chez ces malades dès qu'ils ont quitté les colonies. Desgenettes, pour expliquer la rapide amélioration des dysentériques de l'armée d'Égypte lors de leur rapatriement, allait jusqu'à regarder le mal de mer comme un excellent adjuvant par les nausées et les vomissements qu'il provoque. Le climat marin, par son égalité, convient d'ailleurs très bien à ces malades, qu'il faut cependant éviter de ramener en Europe pendant la saison froide.

Le régime des dysentériques exige la plus grande surveillance, et, bien mené, il peut contribuer pour une large part à la guérison des malades.

Pendant la période aiguë, l'alimentation liquide s'impose. Le lait

1. LÉON COLIN, art. *Dysentérie* du *Dict. encyclop. des sc. méd.*, 1^{re} série, t. XXXI.

doit en constituer la base, et le malade doit en absorber 2 à 3 litres. On sait quelle répugnance éprouvent un certain nombre de personnes pour cet aliment. On pourra leur conseiller d'en masquer le goût avec quelques gouttes de rhum ou de kirsch, ou bien en y ajoutant un peu de café, d'eau de chaux, de sel. Il faudra également recommander au malade de boire son lait lentement, en laissant un intervalle d'un quart d'heure au moins entre chaque verre. On pourra également lui donner du bouillon, souvent mieux toléré que le lait, mais beaucoup moins nourrissant.

Quant aux tisanes et autres boissons, on administrera surtout des décoctions de riz, de mie de pain, du thé, de l'eau albumineuse, de l'eau de gomme. Quand les selles prendront le caractère diarrhéique, on pourra donner quelques aliments solides, le lait restant le fond de l'alimentation; les œufs, puis les viandes blanches et les poissons, la viande crue finement divisée entreront peu à peu dans l'alimentation du dysentérique. Il est indispensable d'ailleurs de procéder avec prudence, de savoir revenir à propos au régime lacté absolu, et de résister aux demandes du malade, souvent tourmenté par la faim, et à celles de son entourage.

V. DELAMARE.

ENTÉRITES CHRONIQUES

L'inflammation chronique de la muqueuse intestinale revêt un certain nombre de types cliniques qui correspondent à des lésions dissemblables par leur siège et leur nature. Aussi est-il impossible de formuler un traitement applicable à toutes les formes d'entérites chroniques; nous nous bornerons à donner des indications thérapeutiques générales, en marquant, chemin faisant, les indications spéciales relatives aux formes les plus fréquentes et notamment à l'entérite tuberculeuse.

Quant à l'entérite muco-membraneuse, sa symptomatologie la différencie nettement des autres formes et son traitement mérite une mention spéciale.

Prophylaxie. — L'entérite chronique peut succéder à l'entérite aiguë, à une fièvre éruptive, à la fièvre typhoïde; elle peut aussi être due aux ingesta (aliments grossiers, indigestes, boissons alcooliques,

médicaments irritants, etc.), à l'auto-intoxication (urémie, goutte), à des affections parasitaires, à des lésions du cœur, du foie, de la veine porte (voir *Manuel de médecine*, V^e vol., p. 494 et suivantes). Aussi importe-t-il de rechercher avec soin la cause de chaque entérite chronique; sa connaissance permettra de prendre des mesures prophylactiques appropriées à chaque cas particulier. Les entérites aiguës seront toujours surveillées avec soin; on conseillera un régime alimentaire régulier et exempt de mets irritants aux individus qui sont sujets à des troubles gastro-intestinaux et on leur interdira l'alcool sous ses différentes formes.

Traitement curatif. — Lorsque la maladie est constituée, deux indications dominent la thérapeutique : régulariser les évacuations alvines et combattre l'infection et l'intoxication. Les évacuants, l'antisepsie intestinale et un régime spécial sont les moyens mis en œuvre pour atteindre ce double but.

RÉGULARITÉ DES ÉVACUATIONS ALVINES. — Il faut régulariser les évacuations alvines; car l'entérite est accompagnée tantôt de diarrhée, tantôt de constipation, cette dernière est d'ailleurs plus rare.

Constipation. — Quand la constipation est d'ordre mécanique et qu'elle est due à l'atonie intestinale, elle doit être combattue par une bonne hygiène alimentaire et au besoin par quelques laxatifs ou lavements; le massage abdominal est également très efficace contre cette forme de constipation. Si elle est due à l'atrophie de la tunique musculaire, il faut avoir recours à des purgatifs plus énergiques.

La rétention des matières s'accompagne aussi parfois d'évacuations séreuses abondantes. Dans les colites et particulièrement dans les dysentéries, le malade rend des selles qui, au milieu d'un liquide séreux et sanguinolent, contiennent des matières ovillées; il est important de dépister ces constipations et de les traiter par des laxatifs légers et de grands lavages antiseptiques (voir le traitement de la *Dysentérie*).

La constipation alterne parfois avec la diarrhée dans les entérites tuberculeuses. Il faut, dans ce cas, user des laxatifs avec la plus grande réserve, pour éviter de provoquer une diarrhée plus rebelle que la constipation.

Diarrhée. — Les moyens thérapeutiques auxquels on a recours pour combattre la diarrhée diffèrent suivant la nature de l'entérite.

Quand la diarrhée est d'ordre mécanique et due à des contractions intestinales exagérées, on doit s'adresser surtout aux préparations opiacées, qui calment en même temps les coliques dont ces formes sont généralement compliquées.

Si elle est due surtout à l'hypersécrétion des glandes intestinales, il faut avoir recours de préférence aux poudres inertes : *sous-nitrate*