

l'acétate de plomb, les chlorures, le sulfate de quinine. Ce dernier médicament n'est indiqué que lorsque la dysenterie revêt les caractères de la fièvre pernicieuse; dans ce cas, je l'ai vu aussi héroïque que dans les autres affections périodiques. Quelques médecins, notamment Segond, Mondière, MM. Saucerotte et Bradier, ont encore vanté, de nos jours, l'administration de l'albumine à l'intérieur, en tisane (deux blancs d'œufs dans un litre d'eau sucrée), en potion (un ou deux blancs d'œufs dans une eau distillée de laitue ou de tilleul), en lavements (même quantité). Ce médicament paraît avoir été parfois utile : peut-être ne réussit-il qu'à titre d'émollient.

Lorsque, nonobstant le traitement, les accidents continuent, on a essayé de modifier topiquement la vitalité de la muqueuse intestinale par le nitrate d'argent. On l'a donné par la bouche et surtout en lavements. M. Empis a récemment encore expérimenté cette médication (1). L'azotate d'argent donné sous forme pilulaire à la dose de 40 centigrammes par jour, s'est montré très-efficace dans des cas très-graves et presque désespérés. Il a eu moins à se féliciter du lavement au nitrate d'argent. C'est pourtant sous cette forme que ce médicament est généralement administré (5 centigrammes pour les enfants, 50 centigrammes à 2 grammes pour les adultes). Donnés dans l'épidémie de Versailles de 1842, ces lavements ont sauvé, d'après MM. Masselot et Follet, plusieurs malades qui semblaient voués à une mort certaine. De tous les remèdes c'est celui qu'ils ont vu guérir les cas les plus désespérés (*Archives de 1843*). C'est également à titre de modificateur local que, dans ces derniers temps, M. Eimer, en Allemagne (2), et M. Délioux, en France, ont conseillé des lavements avec l'iode. Ce dernier injecte dans l'intestin un lavement composé, pour 200 à 250 grammes d'eau, de 10 à 30 grammes de teinture alcoolique d'iode et de 1 à 2 grammes d'iodure de potassium. Sur douze cas de dysenterie chronique mentionnés dans son travail, M. Délioux aurait amendé ou guéri dix fois l'affection intestinale; le remède échoua deux fois, mais sans aggraver les accidents. Administré comme il vient d'être dit, l'iode est rapidement absorbé, ainsi que le constate sa présence dans l'urine. Les injections iodées conviennent surtout dans la forme chronique de la maladie; mais malheureusement ce traitement doit échouer souvent, attendu qu'on ne peut guère atteindre et modifier que la lésion qui siège dans le rectum.

Pour le traitement de la dysenterie chronique, on suivra, en outre, les règles que nous avons tracées précédemment en parlant de l'entérite chronique. On pourra essayer contre elle les astringents, comme le ratanhia, le cachou; mais il faut être très-prudent dans leur emploi, car, donnés sans mesure par quelques médecins du dernier siècle, ils ont été la source d'une foule d'accidents (Zimmermann). C'est surtout dans cette forme de la maladie que le changement de lieu est utile.

On voit des malades qui, quoique guéris de la dysenterie, continuent néanmoins à être tourmentés par du ténésme; il faut alors chercher la cause de cet accident, qui peut dépendre d'une lésion du rectum, ou de la présence de scybales dans cet intestin. Quelquefois pourtant il n'existe aucune altération matérielle; il suffit alors d'administrer un laxatif doux pour triompher aussitôt de ce symptôme incommode, ainsi que je l'ai déjà constaté maintes fois.

Le régime doit être surveillé avec soin. On a généralement exagéré la diète. Elle est indiquée au début et pendant la période la plus aiguë, mais il faudra

(1) *Archives générales de médecine*, année 1861, n° de novembre.

(2) *Bulletin de thérapeutique*, année 1852.

bientôt permettre quelques aliments légers (lait, bouillon, œufs). Dans la dysenterie chronique on a généralement de la tendance à supprimer la viande, pour ne permettre que des aliments demi-solides; mais cette prescription est trop absolue, car d'excellents praticiens, et Graves en tête, ont remarqué par contre que des dysenteries rebelles à toute médication avaient cédé à une alimentation plus substantielle, et surtout à l'usage de la viande. « Aujourd'hui, dit ce judicieux médecin, lorsque je suis appelé à traiter une dysenterie chronique, mon premier soin est de prescrire un régime animal. » (Voyez, pour complément, l'article *Entérite chronique*, p. 313.)

Nature. — La dysenterie est certainement une inflammation; il serait presque puéril de vouloir le prouver. Mais si l'on réfléchit à la nature de ses symptômes, aux lésions anatomiques qui la caractérisent, à quelques-unes de ses causes, à la possibilité de la contagion, on sera porté à classer cette maladie au nombre des phlegmasies spécifiques. Est-elle toujours primitive? Ne peut-elle pas souvent n'être qu'un effet d'une intoxication comparable à la lésion intestinale que l'injection des matières putrides dans les veines peut provoquer? Je le crois sans peine. La dysenterie n'est donc pas une maladie toujours identique avec elle-même; d'ailleurs eût-elle constamment la même origine, combien n'y a-t-il pas de circonstances individuelles ou extérieures qui peuvent en altérer la physionomie ou bien en modifier la marche? Mais cela n'autorise pas à regarder la dysenterie comme étant une maladie de cause toujours toxique, et c'est sans motifs aussi que quelques personnes ont tenté de la ranger dans la grande classe des pyrexies.

INFLAMMATION DES ANNEXES DES ORGANES DIGESTIFS

DES PAROTIDES

Dans le langage des pathologistes, le mot *parotide* sert à désigner un engorgement aigu, inflammatoire, de la glande parotide, qui survient communément dans la période d'accroissement ou vers le déclin de plusieurs maladies graves, comme la peste, le typhus d'Europe et d'Amérique, et, dans quelques cas, de fièvre typhoïde, de fièvre pernicieuse et de choléra.

On a distingué les parotides en *critiques* et en *acritiques*, suivant que leur apparition coïncidait avec une amélioration dans les symptômes principaux de la maladie, ou qu'elle était suivie, au contraire, d'une aggravation dans l'état général. Dans l'un et l'autre cas, la parotide constitue une affection essentiellement symptomatique. Il peut n'y avoir qu'une seule parotide; d'autres fois il s'en forme deux simultanément ou bien successivement.

Symptômes. — En général, l'engorgement débute par un petit noyau vers l'angle de la mâchoire ou sur un point quelconque de la région parotidienne, puis en quelques heures, ou bien en deux jours, la tumeur acquiert des proportions considérables; elle peut envahir une partie de la face et du cou: elle s'oppose alors non-seulement à l'écartement des mâchoires, mais souvent elle gêne la déglutition et même la circulation cérébrale par la compression qu'elle exerce sur les veines jugulaires. La tumeur dont nous parlons, souvent plus grosse que le poing d'un adulte, est rouge et parfois violacée; elle a quelquefois tous les caractères du phlegmon; ailleurs elle n'est ni dure, ni élastique, mais empâtée. Il est fort rare que ces tumeurs se résolvent; presque toujours elles sont suivies de suppuration, quelquefois de gangrène. La suppuration se