

n'en est qu'un épiphénomène intermittent. Prescrire dans ces cas les absorbants, les antiseptiques intestinaux, les opiacés, serait une faute. On administrera l'huile de ricin à petites doses fréquemment répétées, et, dans l'intervalle, on fera de grands lavages de l'intestin et notamment des lavages à l'eau oxygénée coupée par parties égales de solution de bicarbonate de soude à 4 pour 1000. Les douleurs seront calmées par les applications permanentes de compresses chaudes. Le traitement de Plombières convient particulièrement dans cette forme. Dans la forme dysentérique, avec ulcérations, on emploiera les lavements d'ipéca (10 grammes dans 250 grammes d'eau), les lavements de nitrate d'argent (0 gr. 25 à 0 gr. 50) dans un litre d'eau albumineuse, et surtout le sulfate de soude à petites doses (4 à 6 grammes) renouvelées quotidiennement.

On a pratiqué, dans quelques cas de colites ulcéreuses graves, diverses interventions chirurgicales (V. thèse de Labey, 1902). L'idée directrice du traitement chirurgical a été la mise au repos de l'organe malade. Par la colostomie on s'est proposé de supprimer le contact des matières sur les surfaces malades, d'amener par suite la suppression des douleurs et de la contracture, d'empêcher la stase intestinale et de mettre fin aux troubles généraux dus à cette stase. La seule raison qui pourrait légitimer une semblable opération serait l'échec complet du traitement médical bien appliqué et longuement suivi, la persistance d'un état général grave dû à la suppuration permanente, aux hémorragies répétées. Depuis 1887, date de la première colostomie pratiquée par Novaro, de Sienne, 26 opérations de ce genre ont été faites par Mayo Robson, Robinson, Keith, Hale-White, Golding, Bird, Lindner, Giordano, etc... La guérison une fois obtenue, on ferme l'anus créé. On ne s'est pas borné à l'anus contre nature; on a encore anastomosé la terminaison du gros intestin, de façon que les matières passent directement dans le rectum supposé sain. L'entéro-anastomose (Giordano) est l'équivalent de la gastro-entérostomie pour ulcère gastrique.

La diarrhée chronique des pays chauds nécessite le régime lacté exclusif. Si le lait n'est pas supporté, on le remplace momentanément par l'eau albumineuse, le thé de bœuf, l'eau de riz, le bouillon dégraissé. Au moment des poussées aiguës, on prescrira les purgatifs salins. On donne d'abord le sulfate de soude à dose purgative (50 grammes); puis on le continue à doses décroissantes de 20, 15, 10, 5 grammes par jour. L'infusion d'ipéca donne également de bons résultats.

Dans les phases chroniques de l'affection, on emploie les opiacés joints aux poudres absorbantes, l'acide lactique (10 à 15 grammes en limonade), les lavements composés d'eau additionnée de permanganate de potasse (1 à 2 grammes), de liqueur de Labarraque (2 à 4 grammes, etc.).

Le rapatriement favorise la guérison, que l'on complétera par une cure à Plombières, Amélie-les-Bains, etc.

DYSENTERIE

L'agent infectieux réside partout, dans le sol, dans l'air, dans l'eau; mais, pour se développer, il a besoin du concours de causes secondes, c'est-à-dire du climat, de la saison, des infractions à l'hygiène, du refroidissement.

Son développement est particulièrement favorisé par le paludisme, mais la dysenterie n'est pas une manifestation du paludisme, comme le croyaient Cambay et Dutrouleau.

La dysenterie est aiguë ou chronique. Il en existe des formes légères ou de moyenne intensité, ce sont les plus fréquentes, et des formes graves qui ont pour caractéristique anatomique la gangrène de l'intestin et qui se traduisent par des phénomènes de col-lapsus algide ou bien par un état typhoïde.

Les infections secondaires sont des plus fréquentes au cours de la dysenterie; l'abcès du foie est une complication éloignée qui contribue singulièrement à assombrir le pronostic de la dysenterie.

Les recherches bactériologiques pourtant si nombreuses, faites pour isoler l'agent spécifique de la dysenterie, n'ont pas encore permis de résoudre le problème. Tandis que, pour les uns, la dysenterie est due aux amibes (Kartulis, Lœsch, etc.), d'autres la considèrent comme une infection bacillaire. Les microbes décrits par Bertrand, Chantemesse et Widal, Shiga, Kruse, tout récemment par Vaillard et Dopter (1905), appartiennent au groupe encore si confus des coli-bacilles. Le microbe étudié par Vaillard et Dopter est agglutinable par le sérum des malades.

Le fait le plus nouveau est la découverte de toxines provenant de cultures dysentériques et reproduisant chez les animaux les lésions et les symptômes caractéristiques de la maladie; la dysenterie est une toxémie.

La recherche de l'agglutination plaide en faveur de la pluralité d'origine microbienne des dysenteries; en effet, les divers microbes décrits, quoique très différents par leur morphologie, leurs cultures, etc., sont tous agglutinés par le sérum des dysentériques.

Les essais thérapeutiques, tentés avec un sérum bactéricide (Shiga, 1900; Kruse, 1905) ou antitoxique (Rosenthal, 1904), paraissent avoir donné de bons résultats; mais la sérothérapie de la dysenterie est encore confinée dans le domaine expérimental.

I. — Traitement général de la dysenterie.

La prophylaxie de la dysenterie consiste essentiellement dans l'usage d'eau filtrée ou bouillie, dans l'abstention des fruits verts et des aliments indigestes (biscuit, lard, salaisons, etc.), dans l'observation des mesures propres à assurer l'écoulement des eaux, dans les précautions à prendre contre les refroidissements brusques (port d'une ceinture de flanelle).

L'isolement des malades n'est pas nécessaire, il est d'ailleurs le plus souvent impraticable; mais le linge de corps, la literie, doivent être désinfectés à l'étuve. Il faut de plus traiter les déjections par les désinfectants usuels (sulfate de cuivre à 50 pour 1000; acide phénique à 50 pour 1000; sublimé à 1 pour 1000, etc.).

Comme dans toutes les affections localisées à l'appareil digestif, le régime occupe une place prépondérante dans le traitement de la dysenterie. Au début, l'alimentation se composera exclusivement de lait et de bouillon dégraissé; le