

1° La *broncho-pneumonie*, toujours si grave, est presque fatalement mortelle dans l'athrepsie. Tous les traitements échouent contre cette complication survenant dans un état de dénutrition et d'affaiblissement porté au plus haut degré.

Le traitement par les *bains froids* ou par les enveloppements humides ne saurait être recommandé en pareil cas. En raison de l'adynamie et de la faiblesse du cœur, le traitement par l'eau froide exposerait à une syncope mortelle. De plus, dans l'athrepsie, il y a plutôt hypothermie, et l'immersion dans l'eau froide augmenterait encore l'algidité et la tendance au collapsus.

La broncho-pneumonie de l'athrepsie sera plus utilement traitée par la méthode du professeur Renaut, c'est-à-dire par les *bains chauds* (à 38°), fréquents et répétés.

2° Quelques accidents de l'athrepsie, spéciaux à cette maladie, doivent être pris en considération dans le traitement; ce sont les *accidents cutanés et muqueux*; ces accidents, sans gravité en eux-mêmes, peuvent être la porte d'entrée d'infections secondaires, qu'une thérapeutique appropriée permet d'éviter.

En tête de ces accidents figurent les *érythèmes* de la région fessière, ano-génitale, et des membres inférieurs, exceptionnellement généralisés.

L'érythème de l'athrepsie est, en raison de son siège, certainement en rapport avec l'irritation de la peau par l'urine et surtout par les matières diarrhéiques.

Pour en empêcher le développement, il faut qu'après chaque émission d'urine et après chaque selle, la région ano-génitale soit soigneusement lavée à l'eau *stérilisée* ou à l'eau *boriquée tiède*, essuyée avec un tampon d'ouate hydrophile et enduite d'un corps gras aseptique, tel que la *vaseline* ou la *lanoline boriquée*.

Les précautions indiquées pour prévenir le développement de l'érythème sont encore nécessaires après son apparition. En effet, les plaques d'érythème s'excorient et s'ulcèrent avec une grande facilité. Il faut prévenir l'infection des plaques ulcérées par l'antisepsie de la région, pratiquée comme il a été dit précédemment. En pareil cas, les lavages doivent être

moins abondants et il est préférable de panser les plaques ulcères avec une poudre antiseptique, telle que la poudre suivante :

℞ Acide borique porphyrisé	20 grammes.
Amidon } àà	100 —
Talc	
M. s. a.	

La présence de l'érythème simple ou ulcéreux contre-indique l'emploi des bains sinapisés.

Le *pemphigus* réclame le même traitement que l'érythème.

3° Le *muguet* est fréquent chez les enfants athrepsiques, surtout dans les milieux hospitaliers. On le prévient par les lavages de la bouche à l'eau de *Vichy*. Ces lavages seront continués même après la disparition de la mucédinée, dont on débarrassera la bouche par des badigeonnages avec le *sublimé* étendu à 1 p. 2000 ou avec l'eau *oxygénée* fraîchement préparée.

4° Dans quelques cas, l'athrepsie amène la formation d'un grand nombre d'*abcès sous-cutanés*, à développement successif. Ces abcès, du volume d'un pois à celui d'une noisette, sont superficiels. Ils se développent sans grande réaction générale et avec peu de réaction locale. La pathogénie de ces abcès est encore mal élucidée; ils ont été parfois considérés comme des gommes sous-cutanées ou des tubercules du tissu cellulaire. Dans plusieurs cas, que nous avons eu l'occasion d'observer, ils nous ont paru être manifestement en rapport avec l'athrepsie.

Chose remarquable, ces abcès sont plutôt observés dans les formes curables de l'athrepsie.

Ces abcès, comme tous les foyers de suppuration circonscrite, doivent être *incisés*. Après l'incision, la cicatrisation est rapide.

Pour en prévenir le développement à répétition, il est indiqué de donner à l'enfant des *bains d'eau boriquée tiède*, qui assurent l'antisepsie de la peau.

CHAPITRE III

TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE INTESTINALE

PAR

G. ÉTIENNE

Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.

I

Considérations générales.

Topographiquement et physiologiquement, l'intestin n'est que la suite de l'estomac; il achève ce qu'a commencé l'estomac, et les troubles de la fonction stomacale réagissent rapidement sur la fonction intestinale.

D'autre part, le rôle du suc intestinal est fort peu connu; l'exploration de l'intestin est des plus délicates. Aussi l'étude de la dyspepsie intestinale est-elle encore très obscure. Elle a été tentée par A. Mathieu, par Courtois-Suffit, auxquels nous aurons à faire des emprunts.

Par dyspepsie intestinale, nous entendons les troubles chroniques de la digestion intestinale par perturbation d'actes physiologiques ou par apparition d'actes anormaux, indépendants de lésions profondes (néoplasmes, ulcérations, etc.).

L'intestin peut être considéré comme un récipient dans lequel les aliments, arrivés de l'estomac par ondée, sont :

A. — Soumis à l'action : 1° du suc entérique; 2° des sucs déversés dans sa cavité par les glandes voisines, bile, suc pancréatique ;

B. — 1° Brassés par les contractions péristaltiques, mis intimement en contact avec ces sucs, 2° et poussés vers l'anus, orifice de sortie;

C. — Dans lequel la partie nutritive des aliments est séparée de la partie inutilisable, et est résorbée.

Il peut donc exister :

A. — Des troubles de la sécrétion;

B. — Des troubles de la motilité;

C. — Des troubles de l'absorption.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit là que de la prédominance d'un groupe de troubles, mais que les autres ne font cependant pas complètement défaut, du moins dans l'immense majorité des cas.

II

Traitement.

A. — TROUBLES DE LA SÉCRÉTION

De l'étude de la dyspepsie intestinale, nous devons éliminer immédiatement le groupe des troubles de la sécrétion pancréatique et biliaire qui peuvent entraîner la dyspepsie prise dans son sens le plus large, mais sont étudiés ailleurs.

Quant aux troubles de la sécrétion entérique proprement dits, nous pouvons les diviser en deux groupes : troubles essentiels de la sécrétion, troubles relatifs.

1° *Troubles essentiels de la sécrétion.* — Le suc entérique est alcalin; on peut concevoir que des modifications de sa constitution chimique feront varier sa fonction. Mais cette fonction est fort hypothétique : on lui a attribué la saccharification des amidons, la transformation du sucre de canne en sucre inverti par les ferments inversifs de Cl. Bernard; sans action sur les graisses ni les albumines en général, il transformerait spécialement la fibrine du sang en peptones; mais cette interven-

tion, indiquée par Thery, n'a été retrouvée ni chez le chien (Quincke) ni chez l'homme (Demant).

On comprend d'ailleurs que des modifications de ces fonctions ne puissent être actuellement le point de départ d'aucune indication thérapeutique.

Sous l'influence du système nerveux, actionné, par exemple, par l'émotion, le froid, par certaines névroses (maladie de Basedow, neurasthénie), par certaines lésions cérébro-spinales (tabes), la sécrétion du suc entérique s'exagère considérablement et devient une des causes de diarrhée, bien mise en évidence expérimentalement par Armand Moreau.

Contre cette forme de diarrhée, on pourra surtout tenter de modifier la surface de sécrétion intestinale par l'emploi des poudres inertes, *sous-nitrate de bismuth, talc de Venise*, tel que nous l'indiquerons en étudiant la thérapeutique de la diarrhée; mais on ne perdra pas de vue que, dans bon nombre de ces cas, le syndrome diarrhéique est extrêmement rebelle.

2° *Troubles relatifs de sécrétion.* — Il peut arriver que la quantité de suc entérique sécrété soit normale, physiologique, et que cependant il y ait insuffisance fonctionnelle; c'est ce qu'on voit assez fréquemment chez les malades atteints d'hyperchlorhydrie gastrique; le suc entérique, alcalin, dont la fonction la plus nette consiste peut-être à saturer par son carbonate de soude l'acide chlorhydrique du chyme arrivant de l'estomac, peut être insuffisant pour neutraliser un produit exceptionnellement acide; c'est vraisemblablement là une des causes les plus fréquentes de la *dyspepsie intestinale à forme douloureuse*, dans laquelle les malades éprouvent, deux ou trois heures après les repas, fréquemment dans la nuit, une sensation de brûlure intense ayant son maximum au-dessous de l'ombilic, et paraissant se déplacer dans le sens du côlon transverse.

Ici encore, l'intervention thérapeutique directe sur l'intestin est difficile; mais fréquemment on obtiendra la cessation de ces accidents par le traitement de l'hyperchlorhydrie gastrique, par l'emploi judicieux des *alcalins*.

B. — TROUBLES DE LA MOTILITÉ

1° *L'exagération de la motricité intestinale* ne s'observe guère indépendamment de l'hypersecretion; elle constitue donc l'un des facteurs primordiaux de la diarrhée; à ce titre, elle relève des modes de traitement que nous étudierons plus loin, et particulièrement de l'emploi des opiacés.

2° *L'atonie intestinale* se manifeste par le syndrome *dyspepsie intestinale à forme gazeuse*, qui accompagne si souvent la dyspepsie nervo-motrice de l'estomac et parfois se confond avec elle. On les voit en effet survenir dans les mêmes circonstances étiologiques: à la suite de troubles psychiques, chagrins, préoccupations, émotions déprimantes; après les excès de tout genre, le surmenage physique et intellectuel; chez les névropathes, neurasthéniques, neuro-arthritiques. On les constate encore dans un grand nombre d'autres états pathologiques, intoxications chroniques, surtout l'alcoolisme, dans la tuberculose pulmonaire, les cardiopathies, l'artério-sclérose, les anémies, la chlorose, les convalescences, etc.

Au point de vue clinique, on voit survenir, après les repas, une sensation de malaise, de pesanteur au creux épigastrique, s'accompagnant de rougeur de la face, d'anhélation; environ une demi-heure, une heure après le repas, apparaît le ballonnement de l'abdomen, obligeant fréquemment le malade à desserrer ses vêtements, facile à mettre en évidence par la percussion qui permet parfois de délimiter les deux zones de tympanisme stomacal et intestinal; des borborygmes, des renvois gazeux, parfois des régurgitations acides, viennent soulager le malade, qui, très fréquemment, est un constipé. L'atonie intestinale aboutit souvent à la dilatation du gros intestin, dilatation telle qu'elle peut en imposer pour une dilatation gastrique; elle peut devenir une source d'auto-intoxication se manifestant par des accidents neurasthéniques vulgaires, palpitations, vertiges, dyspepsie, céphalée, douleurs pseudo-gastralgiques.

Le traitement de la flatulence intestinale est, à peu de choses près, le même que celui de la flatulence gastrique. En premier lieu, il faut insister sur le régime : « Le régime, encore le régime, toujours le régime », disait Baumès, qui, étant lui-même « très venteux », a donné une formule caractérisée surtout par la suppression des féculents et des amylacés non dépouillés de leurs enveloppes.

Voici, à titre de renseignement, les bases du régime de Baumès. Ces indications peuvent être utiles à consulter, mais à condition de tenir un large compte des nombreuses conditions individuelles.

1° Aliments permis.

Pain de froment pas trop frais et bien cuit.

Potages. — Soupe de pain au bouillon gras ou au beurre frais.

Viandes. — Bœuf, mouton, veau, chevreau, agneau, volailles, viandes blanches, bouillis ou rôtis, sans sauce autre que leur jus, en laissant de côté la graisse. — Oeufs à la coque.

Poissons. — Merlan, sole, raie, turbot, lotte, tanche, truite, brochet, carpe, rouget, bouillis, apprêtés avec un peu d'huile d'olive, de vinaigre et de sel, ou frits au beurre frais sans condiment ni sauce.

Légumes. — Chicorée, oseille, céleri, carottes, cardons, bettes ou poirées, au beurre frais ou au jus de viandes sans graisses; asperges, artichauts; petits pois ou haricots verts tout à fait nouveaux.

Fruits doux et fondants. — Pêche, poire beurré, prune, reine-Claude, fraises, cerises.

Fruits cuits et compotes. — Prune et surtout poire.

Confitures. — Gelée de coings, de pommes, groseilles, abricots.

2° Aliments interdits.

Légumes. — Haricots, choux, lentilles, pois, fèves, raves, pommes de terre, scorsonères, épinards, betteraves; salades crues et crudités.

Fruits. — Châtaignes, pommes, poires non fondantes, abricots, raisins, fruits à pulpe sèche.

Féculents renfermant peu ou point de gluten. — Pâtisseries, pâtes non levées et non fermentées.

Sauces. — Toutes en général, et surtout celles renfermant une graisse quelconque.

3° Boissons.

La meilleure est l'eau; on peut permettre les vins de Bordeaux, les Bourgogne légers, les Beaujolais; quelques vins d'Espagne, à très petite dose.

Il faut interdire : les vins blancs, les vins nouveaux, les bières trop vieilles ou trop nouvelles; les élixirs, spiritueux, les liqueurs.

3° Une fois les gaz formés, on peut tendre à déterminer leur expulsion en excitant les contractions intestinales par la *noix vomique*, la *strychnine*, l'*ipéca* à faible dose. On peut employer encore les applications sur l'abdomen d'eau froide, de la ceinture et du maillot mouillés, le massage, par la boule de Sahli notamment, l'*électrisation faradique*.

On peut également tenter d'absorber sur place les gaz par des poudres absorbantes telles que le *charbon* de peuplier, la *magnésie calcinée*, auxquelles on a pris depuis quelques années l'habitude de joindre des antiseptiques gastro-intestinaux : *naphtol*, *benzo-naphtol*, *résorcine*, *salicylate de bismuth*, et surtout *salicylate de soude* (Kuhn).

℞ Charbon de peuplier porphyrisé	} àà. 0 ^{gr} ,25
Benzo-naphtol	
Magnésie calcinée	

Pour un cachet.

Remplacer la magnésie par le *salicylate de bismuth* ou la *craie lavée* en cas de diarrhée.

Autrefois, on employait beaucoup les substances dites carminatives : *anis*, *badiane*, *angélique*; *semences de fenouil*, de

carvi, de *coriandre*, d'*aneth*, de *cumin*. Les espèces *carminatives* renfermaient des fruits d'anis, de carvi, de coriandre et de fenouil, en quantités égales : 10 grammes du mélange pour un litre de tisane.

Malgré leur innocuité relative, ces substances ne doivent cependant pas être maniées à tort et à travers; j'ai observé un cas d'empoisonnement grave, avec vomissements incoercibles et collapsus, chez une femme qui avait fait infuser 10 grammes d'anis étoilé dans un demi-litre d'eau, avait fait réduire par l'ébullition au volume d'un quart de verre et avait avalé en totalité.

C. — TROUBLES DE L'ABSORPTION

La physiologie de l'absorption intestinale est encore des plus obscures; elle paraît constituée surtout par des phénomènes de diffusion et d'endosmose permettant le passage des sucs digestifs à travers l'épithélium cylindrique des villosités, pour arriver dans les chylifères, et aussi dans les capillaires périphériques.

C'est dire que l'absorption dépendra, au moins partiellement, et de la pression sanguine et de l'état du sang. S'il y a stase veineuse, dans le système de la veine porte surtout, ou bien si le sang contient beaucoup d'eau, comme il arrive après une injection aqueuse intra-veineuse, ou encore chez les brightiques et les cardiaques, l'absorption est considérablement ralentie.

Pour lui rendre son activité, il y a indication ou de diminuer la masse du sang par une *saignée* générale, ou de chercher à l'épaissir en la privant d'eau, soit par l'emploi de *diurétiques*, soit par une véritable saignée blanche locale au moyen d'une *purgation* énergique déterminant une pluie séreuse intestinale.

Ce sont là, pratiquement, les plus importantes causes de dyspepsie intestinale essentiellement liée à des troubles de l'absorption.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT DES ENTÉRITES ET DE LA DIARRHÉE

PAR

G. ÉTIENNE

Professeur agrégé à la Faculté de Nancy.

I. — TRAITEMENT DES ENTÉRITES

I

Considérations générales.

L'entérite est l'inflammation de l'intestin. On a souvent, à grand tort, confondu l'entérite et la diarrhée; la diarrhée est un symptôme fréquent de l'entérite, mais peut se montrer sans entérite (diarrhée de la peur), de même qu'il peut y avoir entérite avec constipation.

Il n'y a pas une entérite, mais des entérites, formes nombreuses variant suivant leur évolution clinique (entérites aiguës ou chroniques), suivant leurs causes spécifiques (entérites typhoïdique, tuberculeuse, dysenterie), ou non spécifiques (entérite catarrhale simple), suivant leur localisation (typhlite, rectite...). En outre, bien que notre définition soit une définition anatomo-pathologique, les lésions peuvent être des plus variées, allant de la simple inflammation catarrhale de la muqueuse jusqu'à la perforation complète dans la fièvre typhoïde, dans la dysenterie; de l'inflammation catarrhale diffuse à l'in-