

flammation électivement localisée, telle que l'inflammation typhoïdique des plaques de Peyer.

Si les causes, les lésions, les localisations sont multiples, la symptomatologie n'est pas moins complexe. — C'est dire que la thérapeutique, qui doit tenir compte de tous ces facteurs, est, elle aussi, très variable. Et comme certaines formes d'entérite constituent des chapitres spéciaux de ce traité (diarrhée infantile, diarrhée chronique de Cochinchine, dysenterie, typhlite et appendicite...), que certaines entérites ne sont que la localisation d'une maladie plus générale (fièvre typhoïde), que certains syndromes sont également étudiés à part (diarrhée, constipation, dyspepsie intestinale), je ne pourrai, dans ce chapitre du traitement des entérites, que me borner à des considérations générales.

J'insisterai cependant très particulièrement sur la médication causale de la plupart des entérites, l'antisepsie intestinale.

II

Étiologie et symptomatologie.

A. — CAUSES EFFICIENTES

Les entérites peuvent être déterminées par l'arrivée dans l'intestin de corps mécaniquement irritants, de toxiques, de germes infectieux.

1° *Les corps mécaniquement irritants* peuvent provenir de l'organisme lui-même : calculs biliaires, scybales; — ou bien venir du dehors. Mais ce que la pathologie générale nous apprend sur le mode d'action des corps étrangers dans les autres organes nous permet de penser que, dans l'intestin, leur intervention est moins simple qu'on ne le croyait. Les aliments grossiers, mal cuits, agissent probablement surtout par les éléments chimiques acides, irritants, ou par les germes de fermentation ou d'infection qu'ils apportent avec eux. Si ces conditions ne sont pas remplies, des corps étrangers peu-

vent traverser tout le tractus intestinal sans déterminer d'inflammation appréciable. C'est ainsi que j'ai observé avec M. le professeur Simon une véritable obstruction mécanique déterminée chez un homme par une masse d'os de grenouilles (quarante-cinq grammes) arrivée jusqu'à la partie inférieure du rectum sans déterminer aucune action locale¹.

Je ne fais que signaler ici la possibilité d'accidents graves déterminés par des ascarides lombricoïdes réunis en peloton et provoquant une obstruction avec sphacèle des parois intestinales.

2° *Les substances toxiques proprement dites, chimiques ou pharmaceutiques* (alcool, tartre stibié, antimoniaux, arsenic, mercure, alcalis, acides, purgatifs drastiques) n'entrent que pour une assez faible part dans la genèse des entérites.

3° Le plus souvent, il s'agit de *toxines*, issues des résidus de la digestion; de produits de fermentations anormales sécrétés dans l'intestin par des éléments microbiens, hôtes habituels de l'intestin devenus virulents, en premier lieu par le coli-bacille, puis par le bacille de Lesage, le microbe de Gartner, le bacterium aceti; par des microbes spécifiques, de la fièvre typhoïde, du choléra, etc. Signalons encore les amibes, dont l'étude pathologique est encore à faire (*Cercomonas intestinalis* de Davaine, *paramœcium coli* de Malmsten, *trichomonas intestinalis* de Zenker, amibe de Læschler).

Ajoutons enfin certaines toxines de nature inconnue s'éliminant électivement par l'intestin, se formant dans certains états dyscrasiques spéciaux, dans les brûlures cutanées superficielles et étendues par exemple, cause probable de l'ulcération duodénale².

B. — CAUSES PRÉDISPOSANTES

Des causes prédisposantes préparent très souvent l'action de ces causes efficientes. C'est ainsi que sont prédisposés spé-

1. SIMON. — *Congrès de Nancy*, 1897.

2. Depuis la composition de cet article, cette toxine hypothétique vient d'être mise en évidence par BAARDEN (*John Hopkins hosp. Bull.* avril 1897).

cialement à l'entérite : les enfants, d'autant plus qu'ils sont plus jeunes ; les nerveux, les anémiques, les albuminuriques, les diabétiques, les dyspeptiques. Certaines entérites catarrhales très légères peuvent devenir le point de départ d'entérites spécifiques : un embarras gastro-intestinal peut être la cause d'une entérite tuberculeuse chez un bacillaire qui déglutit ses crachats ; un purgatif drastique peut agir de même. La fatigue, le surmenage, peuvent jouer un grand rôle préparatoire ; le froid, très particulièrement, peut mettre les microbes intestinaux en état de virulence, de même qu'il permet aux pneumocoques ou aux streptocoques, hôtes habituels des voies respiratoires, d'engendrer la pneumonie, la broncho-pneumonie ou les angines ; le refroidissement nocturne joue un rôle des plus importants dans la genèse des formes graves des entérites aiguës des pays chauds.

Il est évident que le traitement prophylactique consistera à éloigner, dans la mesure du possible, ces causes prédisposantes, et à éviter les causes d'infection chez les prédisposés.

C. — SYMPTOMATOLOGIE

La symptomatologie est très variable, suivant la nature et la cause de l'entérite. Je ne puis ici qu'indiquer certaines formes d'entérites aiguës, les entérites à types spéciaux étant étudiées à part, de même que les syndromes caractéristiques.

Les phénomènes moteurs peuvent être prédominants ; l'augmentation de la motricité se manifestera par des douleurs très intenses, des coliques, par la diarrhée résultant de la rapidité du passage du chyme dans l'intestin, ne permettant pas à cet organe de résorber l'eau ; par la lientérie, cette même rapidité s'opposant à la digestion des aliments. Si ces phénomènes sont très accusés, on aboutit à l'*entérite dysentérique*.

Au contraire, la diminution de contractilité déterminera la constipation ; ici, en effet, il y a atonie de l'intestin, les matières fécales ne sont plus actionnées par les mouvements

péristaltiques, et d'autre part, l'eau est résorbée en proportion plus considérable que d'habitude.

Si, aux accidents d'hypermotricité, viennent se joindre des accidents dus à une infection ou à une intoxication plus profonde, on verra apparaître brusquement la fièvre, la céphalalgie, l'abattement : c'est la *forme typhoïde*.

Enfin, en poussant à l'extrême ces symptômes, en y ajoutant une déshydratation suraiguë de l'organisme, on arrive à l'*entérite cholérique*.

Souvent les entérites chroniques ne sont que l'aboutissant d'entérites aiguës prolongées.

D. — DIAGNOSTIC DU SIÈGE ET DE LA NATURE DES LÉSIONS

Une question plus importante au point de vue du traitement, c'est, dans certains cas, le diagnostic du siège et de la nature des lésions et Nothnagel a donné un certain nombre de points de repère bien résumés par Mathieu.

Lorsque les matières sont dures, sous forme de scybales, et qu'elles sont enrobées de mucus, il y a inflammation de la partie inférieure du gros intestin.

Le mucus, au lieu d'être liquide, peut se présenter sous forme de fragments jaunâtres, de fausses membranes plus ou moins étendues, dans l'entérite muco-membraneuse.

Si le mucus est intimement mélangé à des matières molles et diarrhéiques, il y a inflammation du gros intestin remontant jusqu'au cæcum, où se fait le mélange intime.

L'apparition de la bile en nature indique une entérite de l'intestin grêle étendue jusqu'à sa partie supérieure ; la bile colore souvent des grumeaux plus ou moins gros, constitués par du mucus, des amas de cellules épithéliales et des cristaux de sels minéraux.

Le sang est généralement le signe d'un processus d'ulcération quand il est intimement mélangé aux matières fécales.

Le pus ne se retrouve isolé que s'il prend naissance à la partie inférieure du gros intestin.

Les ulcérations s'accompagnent aussi souvent de constipation que de diarrhée.

Par la palpation, on peut reconnaître une inflammation du côlon, surtout de nature ulcéreuse, par une douleur très nette le long du gros intestin, surtout sur le trajet du côlon ascendant ou descendant.

III

Indications thérapeutiques.

De l'ensemble de ces données peuvent se déduire les médications à employer, non pas contre l'entérite, mais le plus souvent contre ses symptômes :

- A. — La médication contre les troubles de motricité;
- B. — La médication contre les troubles de sécrétion;
- C. — La médication contre l'intoxication ou médication évacuante, aidée du régime diététique;
- D. — La médication contre l'infection ou antisepsie intestinale.
- E. — Puis on a à étudier la médication contre les suites de l'entérite, anémie, dépression, déshydratation.

A. — MÉDICATION CONTRE LES TROUBLES DE MOTRICITÉ

1° Hypermotricité.

Renvoyant pour plus amples détails au chapitre consacré au traitement de la diarrhée, je rappelle seulement ici que le médicament antipéristaltique de choix est l'*opium* et ses dérivés, et surtout la *morphine*, qui ont en outre l'avantage de calmer l'élément douleur (colique); puis les succédanés de l'*opium*, tels que le *lactucarium*, le *chanvre indien*; que l'*hydrothérapie*, dans les conditions étudiées par Buxbaum, a donné de bons résultats.

Contre la douleur, les coliques résultant de l'hypermo-

tricité, on pourra recourir utilement aux *fomentations chaudes*, par exemple application sur l'abdomen d'une alèze imbibée d'eau chaude, ou, ce qui sera plus facilement accepté par le malade, d'une infusion chaude de *camomille*, recouverte d'une flanelle, puis d'une lame de gutta-percha la débordant largement, ou des applications d'une pommade à la vaseline et lanoline avec *gäiacol* à 1 p. 5 ou *acide salicylique* à 1 p. 10.

2° Hypomotricité.

Si les éléments constitutifs de la paroi intestinale ne sont pas trop profondément altérés, on peut par une bonne *hygiène*, soit alimentaire soit corporelle, dans les détails de laquelle je n'ai pas à entrer ici, et surtout par la volonté, par une volonté patiente et régulièrement appliquée, triompher le plus souvent de l'atonie intestinale. Notamment le *massage abdominal* par la boule de Sahli donnera souvent d'excellents résultats.

Mais si l'on se trouve en présence d'altérations organiques plus profondes, de l'atrophie partielle des parois intestinales, comme chez le vieillard par exemple, on ne pourra évidemment rappeler à l'existence les fibres musculaires détruites et l'on sera réduit à provoquer une évacuation lorsqu'elle sera nécessaire.

Si l'on veut agir exclusivement sur l'élément moteur, on s'adressera aux purgatifs nervo-moteurs de Clément: *nicotine*, *atropine*, *hyoscyamine*, *muscarine*, *digitaline*. Mais la toxicité de ces alcaloïdes en fera le plus souvent rejeter l'emploi. Les purgatifs drastiques, dont le type peut être l'*eau-de-vie allemande*, agissent également énergiquement sur l'élément musculaire intestinal.

B. — MÉDICATION CONTRE LES TROUBLES DE SÉCRÉTION

On peut intervenir par des poudres inertes qui agissent mécaniquement en tapissant la surface muqueuse sécrétante, et en retardant l'évacuation par leur agglutinement.