

IV

Quelles sont les diarrhées à respecter?

Nous pouvons maintenant nous demander si l'on doit tenter d'arrêter toute diarrhée. Certainement non; et, en premier lieu, on devra toujours respecter la diarrhée des malades en imminence d'urémie, car ils éliminent ainsi par l'intestin des toxines capables de provoquer des crises, qui surchargeraient encore la fonction rénale déjà insuffisante, ou séjourneraient dans l'organisme. — Cette diarrhée devra même parfois être provoquée.

On devra aussi respecter la diarrhée de certains arthritiques; Bouchard a vu certaines personnes atteintes de diarrhées habituelles, presque physiologiques, se trouver fort mal de sa suppression. Nous venons d'observer¹, dans le service de Spillmann, un homme âgé de 43 ans, atteint depuis plusieurs mois d'une diarrhée chronique, qui cessa brusquement; dès le lendemain, il éprouva une sensation de prurit généralisé terrible, et deux jours plus tard apparaissait une éruption cutanée hybride, généralisée, évidemment due à l'action sur la peau de toxines antérieurement éliminées par l'intestin.

C'est véritablement la métastase des anciens auteurs.

1. G. ÉTIENNE. — Dermatosé à type hybride consécutive à la cessation d'une diarrhée chronique, *Soc. de médecine de Nancy*, 26 février 1896.

CHAPITRE V

TRAITEMENT
DE L'ENTÉRITE MUCO-MEMBRANEUSE

PAR

J. COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades

I

Considérations générales.

On désigne sous le nom d'*entérite muco-membraneuse* une affection caractérisée par des selles muqueuses, glaireuses, muco-purulentes, sanglantes, membraneuses. Tous ces qualificatifs sont légitimes, car, suivant les cas, on peut trouver, mêlés aux matières fécales, du mucus, des glaires analogues à du blanc d'œuf cru, des matières mousseuses, semblables à des crachats, du pus, du sang, des lambeaux membraneux, etc

A. — SYMPTOMATOLOGIE

L'entérite muco-membraneuse est une maladie fréquente, et à tous les âges; on la rencontre chez les enfants à partir du sevrage, au moment où l'alimentation devient trop abondante ou trop indigeste; elle procède chez eux à la manière d'une entérite infectieuse à rechutes, qui peut être assez grave pour entraîner la mort dans quelques cas: c'est l'*entérite folliculaire* des auteurs allemands, ainsi nommée parce que les

follicules isolés de l'intestin sont turgescents, gonflés, infiltrés de cellules embryonnaires, et parfois ulcérés. Cette folliculite occupe surtout le gros intestin, d'où le terme de *colite dysentérique* usité en France.

La ressemblance avec la dysenterie est parfois très grande; dans les deux cas, ce sont des envies incessantes d'aller à la garde-robe, avec ténésme, épreintes douloureuses, suivies de l'expulsion d'une quantité insignifiante de mucosités, de glaires, de lambeaux rubanés, etc. Dans quelques cas, les fragments rendus par les enfants se présentent sous la forme de longs filaments arrondis qui rappellent les lombrics, de rubans grossièrement articulés qui font penser au ténia.

En résumé, dans cette maladie, les selles sont caractéristiques par leur faible abondance et surtout par leur composition. On a sous les yeux des produits qui révèlent un catarrhe très accusé de l'intestin avec desquamation plus ou moins étendue de sa muqueuse.

L'examen histologique a montré que les membranes étaient formées surtout de mucine; quelques auteurs, cependant disent avoir rencontré de la fibrine. Outre la trame mucineuse ou fibrineuse, on trouve du pus, des globules blancs, des globules rouges, des bactéries et notamment le coli-bacille qui semble être l'agent le plus virulent dans cette variété d'entérite.

Après une série de paroxysmes aigus plus ou moins graves revenant à intervalles assez éloignés, l'entérite muco-membraneuse guérit ou passe à l'état chronique. On la retrouve alors dans la seconde enfance et à l'âge adulte où elle est particulièrement fréquente dans le sexe féminin. Elle est commune chez les femmes nerveuses, chez celles qui souffrent de l'utérus ou des annexes, chez les constipées. La constipation est habituelle dans l'entérite muco-membraneuse.

Parmi les complications de l'entérite muco-membraneuse, il faut signaler le rein mobile (Mathieu), l'appendicite; dans plusieurs cas, Dieulafoy a vu l'entérite muco-membraneuse associée à la lithiase intestinale. D'ailleurs l'arthritisme (goutte,

gravelle, hémorroïdes) se retrouve assez souvent chez les malades, chez leurs ascendants, chez leurs collatéraux.

Outre l'influence diathésique, indéniable dans beaucoup de cas, il faut incriminer les causes suivantes: excès alimentaires, abus des liquides, suralimentation, refroidissements.

On n'a pas trouvé de microbes spécifiques dans l'entérite muco-membraneuse; les diplocoques décrits par Finkelstein¹ ne sont probablement que des modalités morphologiques du bactérium coli qui se retrouve dans toute les entérites et qui, malgré sa banalité, explique suffisamment le caractère infectieux des paroxysmes de la maladie.

On doit distinguer, tant au point de vue clinique qu'au point de vue thérapeutique, deux formes principales:

1° *Entérite muco-membraneuse des jeunes enfants*, à paroxysmes aigus fébriles, à allures nettement infectieuses, répondant au type *entérite folliculaire* des Allemands. Cette forme est très grave, tant par le jeune âge des sujets atteints que par la fièvre vive, l'adynamie, l'état typhoïde, l'amaigrissement, la cachexie qui la signalent trop souvent;

2° *Entérite muco-membraneuse des adultes*, le plus souvent apyrétique, torpide, peu douloureuse, touchant peu l'état général. Cependant, même dans cette forme à allures chroniques, on peut observer des poussées aiguës fébriles assez inquiétantes.

Dans tous les cas, la maladie a une durée très longue, et il est impossible d'en prévoir le terme. C'est par années que se chiffre son évolution. Chez les enfants, elle s'annonce d'abord par des manifestations aiguës, puis elle passe peu à peu à la chronicité pour se confondre avec la forme des adultes.

B. — DIAGNOSTIC

Avant d'instituer le traitement de l'entérite muco-membraneuse, il faut être assuré de son diagnostic. Quand le malade

¹ FINKELSTEIN. — Soc. de méd. int. de Berlin, 13 juillet 1896.

a eu plusieurs crises séparées par des intervalles de santé parfaite, l'hésitation disparaît; mais, à la première atteinte, le doute est permis, et l'on a vu l'entérite muco-membraneuse, particulièrement chez les enfants, confondue avec la *dysenterie*, la *fièvre typhoïde*, l'*appendicite*, l'*occlusion intestinale*, l'*helminthiase*, etc.

Dans la *dysenterie*, nous avons des efforts incessants, douloureux, suivis de l'expulsion de matières en minime quantité; ces matières ne sont pas membraneuses, mais sanglantes et puriformes; on trouve des amas de débris analogues à de la viande hachée, à de la raclure de boyaux; l'hémorragie est abondante; enfin il est rare que la dysenterie se présente à l'état sporadique, d'autres cas auront été observés dans l'entourage du malade, dans la ville qu'il habite, etc.

Malgré l'état typhoïde qui accompagne certaines formes d'entérite muco-membraneuse, on éloignera l'idée d'une dothiéntérie d'après le caractère des selles; la fièvre typhoïde, en effet, s'annonce par une diarrhée ocreuse, sans mélæna, sans débris membraneux, ou bien par de la constipation simple (cas fréquent dans le jeune âge).

Dans quelques cas, il y a de telles douleurs le long du côlon, au niveau du cæcum, le début a été si brutal, la constipation est telle, l'intolérance de l'estomac est si ardente, qu'on ne peut se défendre de penser à l'*appendicite*; Hutinel a même vu un enfant qui allait être opéré par un chirurgien cependant très instruit et très prudent, tellement les symptômes de l'entérite muco-membraneuse simulaient ceux de l'*appendicite*. Mais une analyse soigneuse des accidents permit d'éviter la laparotomie.

Il ne faut pas oublier que l'*invagination intestinale* compte au nombre de ses symptômes la douleur abdominale, le mélæna, et parfois l'expulsion de débris analogues aux selles membraniformes. On palpera avec soin l'abdomen pour trouver le boudin invaginé et l'on pratiquera le toucher rectal qui permettra parfois de sentir l'extrémité inférieure de ce boudin.

Un examen attentif des débris membraniformes, quelles

que soient leur longueur, leur largeur, leur structure, fera aisément éliminer les *helminthes* tels que *tania*, *bothriocéphale*, lombric, etc.

J'ai vu, avec mon collègue et ami Galliard, un enfant qui, au cours d'une entérite muco-membraneuse des plus graves, présenta un *érythème morbilliforme* presque généralisé. Dans d'autres cas, on a vu des éruptions urticariennes, scarlatini-formes, etc. En présence de ces exanthèmes, quelle que soit l'intensité de la fièvre et des symptômes généraux qui les accompagnent, il faudra se garder de croire à une fièvre éruptive; ces érythèmes sont des érythèmes infectieux, probablement streptococciques, analogues à ceux qu'on observe dans la diphtérie et les autres maladies infectieuses (Hutinel, Mussy).

Enfin Marfan a vu un cas où l'entérite muco-membraneuse simulait la *méningite*, et Hénoc'h a observé des états convulsifs qui pourraient mettre dans l'embarras. On se rappellera que l'entérite muco-membraneuse, par les poisons qu'elle jette dans la circulation, peut impressionner le cerveau et déterminer des manifestations pseudo-méningitiques.

II

Traitement.

Avant d'aborder le traitement de l'entérite muco-membraneuse, je dirai quelques mots de la prophylaxie.

A. — PROPHYLAXIE

Quand on scrute les antécédents des malades, on voit qu'ils sont tous dyspeptiques à un certain degré. Cette dyspepsie est elle-même la suite de nombreuses infractions hygiéniques qu'il faut éviter si l'on veut prévenir les accidents intestinaux.

Pour l'enfant, on recommandera un allaitement régulier,

prolongé, sans mélange prématuré d'une alimentation solide. Quand le bébé est au sein, il risque peu de devenir dyspeptique, et l'entérite chez lui est rare ou sans gravité. S'il est au biberon, la prophylaxie est plus délicate. Il faut éviter, dans ce mode d'allaitement, la surcharge alimentaire qui est habituelle et qui se traduit d'abord par les vomissements, les régurgitations, et plus tard par la dilatation de l'estomac. Avec le lait stérilisé employé suivant la méthode de Soxhlet, on arrive aujourd'hui à élever les enfants mieux qu'on ne le faisait autrefois, et à abaisser notablement la mortalité du premier âge.

C'est au moment du sevrage qu'il faut être particulièrement sévère; les mères n'ont que trop de tendance à bourrer leurs enfants d'aliments qu'ils ne sauraient digérer, sous une forme et un volume disproportionnés avec leur âge. On trouve que l'enfant ne vient pas assez vite, et, pour hâter sa croissance, on le rend dyspeptique. Il faut faire le sevrage graduellement, sans précipitation, sans brutalité; plus le sevrage sera tardif, moins il sera dangereux. Le lait sera continué longtemps après que l'enfant aura quitté le sein; il lui servira d'unique boisson; le vin et les liquides alcooliques seront remis à plus tard; si le bébé avait un dégoût invincible pour le lait d'animal, on lui donnerait de l'eau, mais en tout cas les liquides seront dosés, et non donnés à discrétion comme cela arrive trop souvent. Les viandes, surtout les viandes rouges ou noires (bœuf, gibier), seront réservées pour plus tard; on commencera par les poissons, les viandes blanches, les cervelles, le ris de veau, etc. L'enfant prendra des panades, des potages, des œufs, de la viande une fois par jour seulement. On ne lui donnera pas de crudités, de fruits crus avant trois ans.

En procédant ainsi, on ménagera son estomac, on préviendra les indigestions, les entérites, et la colite muco-membraneuse sera écartée.

S'il s'agit d'un adulte, la prophylaxie s'inspirera des mêmes principes, tout en faisant les concessions compatibles

avec l'âge. Veut-on éviter l'entérite muco-membraneuse, on sera sobre, on mangera avec régularité, lenteur, en mastiquant bien les aliments; on s'interdira les excès de table, l'abus des aliments épicés, des boissons fortes, etc. On veillera à la liberté du ventre, car la constipation est souvent le prélude de l'entérite muco-membraneuse.

B. — TRAITEMENT

La maladie étant réalisée, il faut la traiter par des moyens hygiéniques et médicamenteux.

Pendant la crise, la période aiguë, caractérisée par des coliques, des épreintes, des selles membraneuses, on prescrira la diète. S'il s'agit d'un jeune enfant, on ne laissera prendre que du lait pur ou coupé d'eau, en petite quantité, et à intervalles éloignés. Il faut en effet assurer aux organes de la digestion un repos aussi complet que possible; tout surmenage de l'estomac et de l'intestin, au moment des crises, se traduira par un redoublement de souffrance et par une aggravation de la maladie. S'il y avait des vomissements compliquant l'entérite, il faudrait même aller jusqu'à la *diète hydrique*, c'est-à-dire ne permettre que de l'eau pure, une *décoction de céréales* (orge, riz), ou l'*eau albumineuse*. Quelques enfants, tolérant mal le lait de vache et ayant besoin pourtant d'être alimentés, vu leur état de faiblesse et d'amaigrissement, assimileront bien le *lait d'ânesse*. On devra l'essayer.

S'il s'agit d'un adulte, la diète s'impose encore, quoique avec moins de rigueur que chez le jeune enfant. Le lait est toujours l'aliment à prescrire; s'il n'est pas accepté, on donne le bouillon dégraissé, le lait de poule (œuf délayé dans le bouillon), les crèmes (œufs au lait), etc. Pas de viande, pas de légumes, pas de vin.

Dans l'intervalle des crises, l'alimentation sera très surveillée. Les petits enfants seront nourris surtout de laitages, de farineux (bouillies de gruau, de crème de riz ou d'orge, etc.),

de purées de légumes secs bien cuits et bien assaisonnés, de panades légères, de poissons frais, d'œufs mollets, de crèmes, etc. Quelques enfants ne digèrent pas bien les œufs; on ne s'obstinera pas, on suivra la tolérance de chaque malade.

On a conseillé l'usage de la viande crue hachée; je n'oserai pas la prescrire à de tout jeunes enfants. Dans la seconde enfance et à l'âge adulte, elle pourra rendre des services.

Chez les malades de cette catégorie comme chez les bébés, le régime doit être très surveillé: repas rares et à heure fixe, aucun excès, pas d'aliments crus, durs, indigestes, pas de sauces épicées, pas de vin pur ni de liqueurs. La quantité des liquides sera rationnée: un verre, un verre et demi par repas.

On préviendra le refroidissement du ventre en faisant porter une ceinture de flanelle. On pourra faire avec avantage des *massages* légers de l'abdomen, et, concurremment, des *frictions* sèches sur tout le corps avec le gant de crin, à titre de stimulant général.

Les *bains tièdes* m'ont semblé avoir un très bon effet chez les enfants; ils seront pris à 34° ou 35° pendant quinze, vingt, trente minutes. Au moment des crises, les bains tièdes prolongés, et à leur défaut les *cataplasmes* émollients sont de nature à soulager notablement les malades. Chez les adultes, souvent neurasthéniques ou hystériques, l'*hydrothérapie* froide, les douches, le massage général rendraient des services. Quand on aura constaté la présence d'un rein mobile, le cas est fréquent chez les femmes (Mathieu), on devra le maintenir à l'aide d'une ceinture appropriée.

Il faut combattre la constipation, qui est habituelle. Nous disposons de plusieurs moyens à cet effet: lavements, suppositoires, laxatifs. On donnera des purgatifs doux, l'*huile de ricin* (une cuillerée à café ou une cuillerée à potage tous les matins, suivant l'âge), en s'arrêtant quand l'effet désiré est obtenu), le *calomel* (0^{gr},05 à 0^{gr},10 par jour), les pruneaux cuits avec 2 ou 3 grammes de *follicules de séné*, les graines de *psyllium*, de *lin*, de *moutarde blanche*, etc.

Les suppositoires au beurre de cacao creux, contenant

50 centigrammes, 1 gramme, 2 grammes de *glycérine* pure, suivant qu'on s'adresse aux bébés, aux grands enfants, aux adultes, sont très efficaces et amènent généralement une selle presque immédiate. On emploie quelquefois aussi les suppositoires ou balles rectales en glycérine solidifiée. A défaut de suppositoires, on peut employer les lavements d'eau tiède, d'*eau de guimauve* additionnée de 10 à 20 grammes de glycérine, de 40 à 50 grammes de *miel de mercuriale*, etc. Les petits lavements de glycérine pure (4 à 5 grammes dans une petite seringue) sont très efficaces.

Au moment des crises, il ne s'agit plus seulement de provoquer des garde-robes, mais de nettoyer le gros intestin, et il convient alors de faire de grands lavages avec de l'eau bouillie tiède ou avec une solution faible de *borate de soude* (2 grammes par litre). On se servira d'une grande sonde qu'on enfoncera très haut dans l'intestin, et avec un tube en caoutchouc assez long on fera tomber le liquide à injecter d'une hauteur de 50 centimètres à 1 mètre. On fera passer, chez les enfants, un demi-litre à chaque lavage, et on répétera la manœuvre deux ou trois fois par jour. On ramène ainsi de nombreux lambeaux membraneux, des glaires, des mucosités.

Pour assurer l'antisepsie intestinale, on fera prendre le *calomel* à doses fractionnées, 0^{gr},01 à 0^{gr},02, trois ou quatre fois par jour, dans une cuillerée de lait ou d'eau sucrée. Je prescris volontiers, aux enfants, des paquets contenant chacun:

℥ Bicarbonate de soude.	0 ^{gr} ,25
Magnésie calcinée.	0 ^{gr} ,20
Benzo-naphtol.	0 ^{gr} ,15
Poudre de noix vomique.	0 ^{gr} ,01 à 0 ^{gr} ,02.

M. s. a. N° 20. — En prendre un matin et soir avant le repas, pendant dix jours par mois.

Les eaux minérales qui ont donné les meilleurs résultats dans la cure de l'entérite muco-membraneuse sont les suivantes: *Plombières*, *Châtel-Guyon*, *Kissingen*, *Hombourg*, *Carlsbad*. On pourrait aussi prescrire les eaux de *Miers* (Lot) qui sont laxatives, diurétiques, et généralement bien tolérées par l'estomac.