

des ténias, page 306). Nous rappellerons seulement ici que la dose d'extrait de fougère mâle doit être plus élevée que pour le ténia (6 à 8 grammes ou 10 grammes), en raison de la quantité innombrable d'ankylostomes qui existent d'ordinaire dans l'intestin; mais ne pas oublier que le *médicament* doit être *sûr* et le *mode d'administration* exactement suivi, si on veut réussir. Un purgatif, l'*eau-de-vie allemande*, le *calomel*, le *jalap* doit suivre de près l'administration de l'extrait éthéré. Ce purgatif ne doit pas être l'huile de ricin.

Après la médication par la fougère mâle, pour savoir si la médication a complètement réussi, s'il reste encore des vers qui nécessiteront bientôt une nouvelle intervention, il faut procéder à l'examen des selles. La présence des œufs ou celle des cristaux de Charcot-Robin, qui est la règle dans l'uncinariose (Perroncito, Leichtenstern¹, Simonnot et Netter), lève les doutes.

Le *thymol*, à la dose de 6 à 10 grammes, aurait donné quelques succès à Sonsino et à Bozzolo (de Turin). En raison de sa saveur chaude, brûlante, il doit être administré en capsules. Donner ensuite l'eau de fleurs d'oranger comme correctif. Ces doses assez élevées n'auraient amené aucun inconvénient².

Quand les ankylostomes ont été expulsés, il faut continuer le traitement tonique et réparateur (*fer*, *quinquina*, *kola*, alimentation tonique, lotions sèches, hydrothérapie, grand air) pour relever les forces.

2° Mesures prophylactiques.

Les règles de prophylaxie découlent des notions actuellement acquises sur l'ankylostomiasie. Mises sévèrement en pratique, elles ont contribué à faire disparaître presque complètement la maladie dans certaines mines où l'infestation était

1. LEICHTENSTERN a trouvé 272 fois ces cristaux sur 272 cas d'ankylostomiasie qu'il a observés (cité par Simonnot).

2. DUJARDIN-BEAUMETZ. — Supplément au Dictionn. de Thérapeutique, 1893.

jadis la règle. Les premières sont des mesures générales, les autres concernent surtout la prophylaxie individuelle. Voici les principales :

1° Assurer de l'eau potable de bonne qualité aux ouvriers et défendre sévèrement de boire l'eau stagnante.

2° Installer des latrines arrosées à grande eau ou établir, quand la chose est possible, des water-closets au-dessus d'une eau canalisée.

3° Obligation absolue de se servir des water-closets et de ne point déposer les matières fécales sur le sol.

4° Recommander de ne pas laisser traîner à terre les aliments ou les objets qui sont portés à la bouche et sur les lèvres (verres, cuillers, fourchettes, couteaux, pipes, mouchoirs).

5° Toilette des mains au moment de se mettre à table. Toilette du corps.

Faire entendre aux ouvriers, qui souvent ne saisissent pas l'importance de ces recommandations, que ces mesures sont prises dans leur intérêt et qu'elles ont eu les effets les plus utiles partout où elles ont été appliquées régulièrement.

IV

Trichocéphales.

Quoique ces helminthes soient assez fréquents, ils ne traquent d'ordinaire leur présence dans l'intestin par aucun symptôme extérieur suffisant pour permettre d'établir le diagnostic. Celui-ci se fait le plus souvent d'une façon toute fortuite quand on trouve dans les selles le parasite ou ses œufs¹. Dans ces cas, on pourrait intervenir en administrant le *calomel*, ou mieux associer un purgatif et un vermifuge, le *semen*

1. On a plusieurs fois constaté la coexistence de parasites divers dans l'intestin de l'enfant. BAUMEL a publié un cas dans lequel il existait chez le même petit malade un ténia armé, des lombrics et des trichocéphales. (Polyparasitisme de l'appareil digestif. *Leçons cliniques*; Montpellier, 1893, p. 74.)

contra, la *santonine*, qui réussissent bien contre les oxyures et les lombrics, ou la *fougère mâle*.

Le *thymol*, à la dose de 2 à 5 grammes, a encore donné de bons résultats.

V

Trichines.

Les trichines ingérées par l'homme avec la viande de porc ladre atteignent leur complet développement dans l'intestin grêle, où elles s'accouplent et se reproduisent. Mais leur séjour dans le tube digestif est de courte durée, et en clinique on sépare avec raison leur histoire de celle de l'helminthiase intestinale. En effet, les embryons tombés dans l'intestin après leur naissance perforent la paroi et, traversant divers milieux, vont s'enkyster dans les muscles striés. L'éclosion d'un nombre considérable de trichines a même lieu en dehors de l'intestin. Des travaux récents ont montré que beaucoup de femelles fécondées s'enfoncent, au moment de donner naissance à la nouvelle génération, sous la muqueuse, dans les plaques de Peyer et jusque dans les ganglions mésentériques. Les embryons ainsi introduits dans le système chylifère sont disséminés par les voies lymphatiques et sanguines dans tout l'organisme, et s'arrêtent dans le tissu conjonctif inter-fasciculaire des muscles striés¹.

La pullulation et la migration des trichines, puis leur enkystement dans les muscles volontaires donnent naissance à l'ensemble des troubles désignés sous le nom de trichinose. Cette affection, qui a éclaté plusieurs fois en Allemagne, sous forme épidémique, est exceptionnellement rare en France où elle n'a été vue qu'à l'état sporadique. (Quelques faits douteux et épidémie de Crépy-en-Valois, 1878.) Une petite épidémie a été observée à Dellys, en Algérie.

1. CERFONTAINE. — Contribution à l'étude de la trichinose. *Arch. de biol.*, 1895, XIII, p. 125. — BLANCHARD, Art. *Nématodes*, in *Traité de Pathologie générale* de BOUCHARD et ROGER, t. II.

Nous n'avons pas à aborder ici l'étude de la trichinose¹; disons que tous les antiparasitaires intestinaux et purgatifs donnés à la première période (catarrhe intestinal et symptômes d'intoxication typhoïde) sont restés sans effet. Il n'y a qu'un traitement jusqu'ici connu de la trichinose, c'est le traitement prophylactique qui se résume dans les deux prescriptions suivantes :

1° Surveillance rigoureuse de la viande de porc livrée à l'alimentation;

2° Cuisson suffisante de toute viande de charcuterie.

Ces précautions ont contribué à restreindre considérablement la trichinose en Allemagne où l'on mange encore beaucoup de charcuterie crue ou peu cuite, et à empêcher (1880) sa dissémination en France par les salaisons d'Amérique.

VI

Anguillule stercorale.

En 1876, Normand trouva dans les selles des soldats rapatriés de Cochinchine atteints de dysenterie grave un nématode long de 1 millimètre, large de 1/3 de millimètre environ, qu'il étudia et décrivit avec Bavay sous le nom d'*anguillule stercorale* ou intestinale.

De nombreux examens ayant fait constater ce même ver dans les mêmes conditions, on fut près d'accepter pendant quelque temps l'opinion de Normand que certaines affections dysentériques ou diarrhéiques des pays chauds, en particulier la diarrhée chronique de Cochinchine, étaient déterminées par la présence de ce parasite. Mais des recherches ultérieures de Breton, Mahé, Grassi et Parona² ont démontré que l'anguillule manquait très souvent dans ces cas et qu'on pouvait

1. Cf. BLANCHARD. — Relations des principales épidémies de trichinose, in Art. TRICHINE (*Diction. encyclopédique de Dechambre*).

2. Cités par GALLIARD. — Art. *Entérite chronique des pays chauds* (*Traité de Path. interne* de BROUARDEL et GIRODE, t. IV, p. 579).

la trouver chez des sujets n'ayant eu ni diarrhée endémique des pays chauds, ni dysenterie. Aussi ne regarde-t-on plus cet helminthe comme la cause spécifique de ces maladies, mais comme un parasite introduit avec les aliments dans le tube digestif où il se développe et contribue à entretenir l'altération préexistante de la muqueuse.

L'anguillule (encore nommée *strongyloïde* ou *Rabdomena intestinale*) présente à peu près les mêmes conditions d'existence et la même distribution géographique que l'ankylostome duodénal avec lequel elle coexiste fréquemment chez le même individu; c'est ainsi qu'on l'a vue chez les mineurs du Saint-Gothard, chez les ouvriers des rizières (Blanchard).

L'extract éthéré de fougère mâle a une action puissante sur ce ver; mais comme la présence de l'anguillule n'est d'ordinaire qu'un épiphénomène dans la maladie au cours de laquelle on constate sa présence, ce sont les lésions déterminées par celle-ci que le médecin doit viser d'abord. Le traitement anthelminthique ne passe qu'au second plan. Le calomel, l'ipéca (méthode brésilienne), le sulfate de soude, qui contribuent à entraîner mécaniquement au dehors ces helminthes, en même temps qu'ils sont des médicaments consacrés par l'expérience dans la dysenterie et les entérites chroniques des pays chauds, paraissent théoriquement devoir être recommandés. Dans tous les cas, il est sage de ne donner l'extract éthéré de fougère qu'à petite dose, les malades étant affaiblis et la surface de l'intestin ulcérée pouvant faciliter l'absorption de ce médicament dont nous avons appris à connaître les avantages et les inconvénients en étudiant le traitement du ténia.

CHAPITRE XIV

TRAITEMENT DES TUMEURS ET DU CANCER DE L'INTESTIN

PAR

A. MOSSÉ

Professeur à l'Université de Toulouse.

I

Considérations générales.

Parmi les tumeurs dont l'intestin peut devenir le siège, le cancer l'emporte de beaucoup sur les autres par sa fréquence et sa gravité. Aussi son étude a-t-elle principalement fixé l'attention des auteurs. Pendant longtemps, il est vrai, on a confondu sous ce nom des altérations très dissemblables maintenant classées dans des chapitres bien distincts. Aujourd'hui encore l'on désigne couramment en clinique, sous le nom de *cancers*, les tumeurs présentant, quelle que soit leur structure histologique, les caractères cliniques suivants: « marche envahissante, tendance à la récurrence après ablation, invasion des ganglions lymphatiques, enfin généralisation aux viscères »¹.

Par définition, le traitement chirurgical qui supprime le néoplasme n'assure donc pas la cure radicale. De tout temps on a multiplié les recherches pour obtenir la guérison, sans

1. POTHERAT. — Nouveau Traité de Chirurgie, 1892, vol. VII, p. 68.