

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.

recourir à l'exérèse, par le seul effet d'une médication interne. Ce but toujours poursuivi n'a pu être atteint et tout récemment encore on a dû abandonner l'espoir un instant conçu après la publication des premiers travaux de Coley, Emmerich et Scholl, Richet et Héricourt, de voir enfin le traitement médical des tumeurs malignes élevé à la hauteur d'une méthode curative. Il faut reconnaître cependant que si ces tentatives continuées de toutes parts — et dont la presse médicale nous apporte chaque jour les échos contradictoires — n'ont pas réussi à guérir les tumeurs malignes, elles ont du moins paru amener, dans quelques cas, une certaine amélioration.

Quoique n'ayant pu franchir les limites d'un rôle palliatif, le traitement médical n'en reste pas moins utile et important. Grâce aux moyens que la thérapeutique interne met entre ses mains, le médecin arrive à soutenir les forces, endormir la douleur, éviter ou enrayer les complications, c'est-à-dire à prolonger la vie et la rendre supportable. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que, de l'aveu de nombreux chirurgiens, cette thérapeutique palliative est d'ordinaire la seule justifiée en présence d'un cancer de l'intestin; trop souvent en effet le mal est déjà au-dessus des ressources de l'art, au moment où sa nature se révèle.

Plus fréquentes¹, plus accessibles à l'investigation et à l'intervention chirurgicale les tumeurs du rectum constituent un chapitre à part dans l'histoire des tumeurs intestinales. Leur étude semble ressortir plus spécialement à la pathologie externe. Nous devons en parler ici, mais pour ces néoplasmes comme pour ceux de l'intestin proprement dit, nous ne mentionnerons que d'une manière très succincte l'intervention opératoire dont ils sont justiciables. Le lecteur voudra bien se reporter aux

1. Le cancer serait quatre fois plus fréquent dans le rectum que dans l'ensemble des autres segments du tractus intestinal. Dans une statistique de LEICHTENSTERN, portant sur 4567 décès par cancer à l'hôpital général de Vienne, 178 cas, c'est-à-dire 3,15 p. 100 de la mortalité totale par cancer, sont attribués au cancer du rectum et de l'intestin. (Cité par GALLIARD. — Le cancer de l'intestin, *Médecine moderne*, 1897, p. 153.)

monographies et Traités de thérapeutique chirurgicale où il trouvera les indications discutées, les procédés techniques décrits avec tous les détails nécessaires¹.

II

Tumeurs non cancéreuses.

En dehors du cancer, on peut répartir artificiellement les tumeurs de l'intestin en deux groupes.

Les unes, exceptionnellement rares (*myomes, lipomes, tumeurs kystiques, angiomes*), restent d'ordinaire complètement ignorées pendant la vie et ne sont reconnues qu'à l'amphithéâtre ou parfois au cours d'une opération destinée à lever l'obstruction qu'elles ont déterminée. La présence de *l'actinomyces* dans l'intestin peut provoquer la formation de tumeurs parasitaires inflammatoires. Le diagnostic est assez malaisé surtout quand la tuméfaction de la région iléo-cæcale constitue la principale manifestation de la maladie. Il ne s'agit pas là en réalité d'une vraie tumeur mais d'accidents inflammatoires, d'origine parasitaire, dont le traitement (médication iodurée, intervention chirurgicale) doit être étudié avec celui de l'actinomycose.

Les autres, moins rares, intéressent davantage le praticien. Ce sont les *polypes* et les tumeurs d'origine *tuberculeuse*.

A. — POLYPES

Les polypes ne peuvent être diagnostiqués et traités que s'ils sont facilement accessibles aux moyens d'exploration ordinaire, c'est-à-dire s'ils se développent dans le rectum. Quelles que soient leur origine et leur constitution (polype mu-

1. Voir en particulier, pour le traitement du cancer du rectum, les récentes discussions sur ce sujet. *Bulletins de la Société de Chirurgie de Paris*, 1896-1897. — F. TAYLOR. — The operative treatment of Cancer of the Rectum, *Annals of Surgery*, avril 1897, p. 385. — DESFORGES. *Thèse de Toulouse*, 1897. — *Congrès français de chirurgie*, 1897.