

ou *salicylate de bismuth, craie préparée, talc* ou *silicate de magnésie*, que M. Debove a donné avec succès à doses massives : 50 à 100 grammes et plus par jour.

Contre la diarrhée de l'entérite tuberculeuse, on donne de préférence le *nitrate d'argent*, le *tanin* en pilules de 10 centigrammes à raison de cinq ou six par jour, ou les substances qui en contiennent (*tannigène, tannalbine*).

ANTISEPSIE INTESTINALE. — *Antisepsie intestinale médicamenteuse*. — Son indication se pose surtout dans les inflammations de l'intestin grêle; quand le côlon est le siège de l'entérite, il est plus facile de pratiquer l'antisepsie par la voie rectale sous forme de lavages. On ne peut d'ailleurs jamais prétendre stériliser le tube digestif en tuant tous les microbes qu'il contient. Le but de l'antisepsie intestinale est de diminuer leur vitalité, et par conséquent la virulence de leurs toxines.

D'après M. Bouchard, dont les recherches sur cette matière font époque, « l'antiseptique doit être insoluble, afin que, n'étant pas absorbé graduellement dans son parcours, il puisse exercer son action dans toute la longueur de l'intestin jusqu'à l'anus. Il doit être en poudre ténue, afin que la multiplicité de ses particules lui permette d'être en contact avec toute la surface de la muqueuse et toute l'épaisseur du contenu. Il doit être administré à doses fractionnées et souvent répétées, pour que, malgré les mouvements péristaltiques de l'intestin qui font sans cesse cheminer son contenu, il y ait toujours une certaine quantité de la substance antiseptique dans tous les points ¹ ».

M. Bouchard a étudié un certain nombre de substances, au point de vue de l'antisepsie intestinale. Ses recherches l'ont conduit à éliminer : le *sulfure noir de mercure*, qui est peu antiseptique; le *calomel*, dont le degré de toxicité est trop élevé; la *naphtaline*, utilisée cependant par Rossbach, mais qui présente plusieurs inconvénients : irritation urétrale, ténésme vésical, éruptions prurigineuses et, dans quelques cas (expérimentation faite sur le lapin avec de fortes doses), altération rétinienne et cataracte.

Les antiseptiques qui ont donné de bons résultats sont assez nombreux :

Le *charbon végétal*, donné à la dose de 100 grammes par jour, additionné de 1 gramme d'iodoforme et de glycérine, a été abandonné comme trop difficile à prendre.

Le *salicylate de bismuth*, employé autrefois par Vulpian, se donne à la dose de 2 à 10 grammes par jour, par prises successives de

1. BOUCHARD, *Thérapeutique des maladies infectieuses*. Antisepsie, Paris, 1889.

50 centigrammes à 1 gramme. Il se dédouble en acide salicylique et oxyde de bismuth. On l'associe souvent à d'autres substances antiseptiques. M. Bouchard prescrit habituellement la formule suivante :

Naphtol β.....	15 grammes.
Salicylate de bismuth.....	7 ^{gr} ,50

M. s. a. — Divisez en trente cachets : en prendre trois à douze dans les vingt-quatre heures.

M. Mathieu donne la préférence au mélange suivant, dont la formule est due à Ewald :

Salicylate de bismuth.....	} aa 0 ^{gr} ,50
Benzo-naphtol.....	
Résorcine pure.....	

Pour un cachet. — Trois par jour, espacés.

Le *salicylate de magnésie*, préconisé par M. Huchard dans la fièvre typhoïde, s'administre à la dose de 2 à 5 grammes; il remplace avantageusement le salicylate de bismuth lorsqu'il y a constipation, car, en se dédoublant, il donne naissance à un purgatif léger.

Le *salol*, ou *salicylate de phénol*, se donne à la dose de 1^{gr},50 à 4 grammes, par prises de 25 à 50 centigrammes; mais il ne doit être administré qu'avec précaution, car il donne de l'acide phénique facilement absorbable, qui peut provoquer des phénomènes toxiques.

Le *bétol*, ou *salicylate de naphtol*, est insoluble dans l'estomac; il se décompose dans l'intestin en naphtol et acide salicylique.

L'*eucalyptol* se donne à la dose de 5 à 6 grammes par jour; c'est un mélange répondant à la formule suivante :

Acide salicylique.....	6 grammes.
— phénique.....	} aa 1 gramme.
Essence d'eucalyptus.....	

Les médicaments de cette série doivent une partie de leur efficacité à l'acide salicylique libre ou combiné qu'ils contiennent; cette substance est un bon antiseptique, mais elle a l'inconvénient d'être absorbable et de s'éliminer par les reins; il faut donc s'assurer de l'intégrité de cet émonctoire avant d'administrer ces médicaments.

Le *naphtol β*, très peu toxique, insoluble et fortement antiseptique, est la substance que préconise le plus M. Bouchard, qui l'associe, comme nous l'avons vu, au salicylate de bismuth. Il a cependant le grave inconvénient d'être un irritant de l'estomac (Hayem) et d'exagérer au début sa sécrétion chlorhydrique, pour aboutir, au bout d'un certain temps, à l'anachlorhydrie.

Le *benzo-naphtol*, ou *benzoate de naphtol*, insoluble dans l'eau, se décompose dans l'intestin en acide benzoïque, moins irritant que

l'acide salicylique, et en naphthol. Son pouvoir antiseptique est moindre, mais il n'a aucune action sur la digestion stomacale; aussi beaucoup de médecins (Le Gendre, Gilbert, Mathieu, etc.) le préfèrent-ils au naphthol. On le donne à la dose de 4 à 5 grammes par jour, en cachets de 50 centigrammes.

L'*orphol*, ou *naphtholate de bismuth*, a été administré avec succès par Chaumier (de Tours), à la dose journalière de 10 grammes (5 grammes chez les enfants), en cachets de 50 centigrammes, ou en potion. Il est également sans action sur l'estomac.

Parmi les antiseptiques solubles que l'on donne parfois, il faut placer en première ligne l'*acide lactique*, que M. Hayem considère comme le spécifique de la diarrhée verte des nouveau-nés et qu'il conseille dans un grand nombre de diarrhées infectieuses. Il le donne sous forme de limonade :

Acide lactique.....	10 à 15 grammes.
Sirop de sucre.....	200 —
Eau.....	800 —

M. s. a. — A prendre par demi-verres.

On emploie aussi quelquefois la *limonade chlorhydrique* et la *résorcine*, que Menche administre de la façon suivante :

Acide chlorhydrique pur.....	} aa 2 grammes.
Résorcine.....	
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	20 —
Eau.....	180 —

M. s. a. — Une grande cuillerée à bouche toutes les deux ou quatre heures.

Antisepsie mécanique. — Il est aussi nécessaire dans les entérites chroniques de chercher à réaliser l'antisepsie du tube intestinal par des procédés mécaniques.

Les *lavements antiseptiques* sont particulièrement indiqués quand l'inflammation est limitée au gros intestin (voir le traitement de la *Dysentérie*). Si elle s'étend à l'intestin grêle, il faut avoir recours à l'*entéroclyse*, inventée par Cantani et employée en France avec succès par MM. Dujardin-Beaumetz et Bourcy, et par MM. Dauriac et Lesage qui en ont fixé le manuel opératoire de la façon suivante :

« Le malade est placé horizontalement sur le lit, la hanche gauche légèrement relevée par un coussin, de façon à mettre le cæcum dans une position déclive. Cette position spéciale a pour but de permettre au liquide de chasser du cæcum les gaz qui s'y accumulent en grande abondance. Ceci fait, on introduit dans le rectum une sonde en caoutchouc, telle que la sonde de Debove, jusqu'au

milieu du côlon transverse... Cette sonde est réunie, par un tube de caoutchouc de 1 mètre, muni d'un robinet, à un bock rempli de 8 à 40 litres de liquide chauffé à 40 degrés environ. Ce réservoir est élevé à peine au-dessus du plan horizontal du malade (de 20 à 30 centimètres environ). On laisse couler le liquide qui, *doucement* et sous une très faible pression, vient remplir le cæcum, ainsi que le côlon transverse... Lorsque 3 litres se sont écoulés, l'aide qui tient le bock (placé à 20 ou 30 centimètres de hauteur) regarde le niveau d'eau. Si le niveau continue à baisser, il maintient cette situation; si, au contraire, le niveau reste stationnaire, il élèvera doucement le bock, et d'une faible hauteur, pour augmenter un peu la pression, et ainsi de suite jusqu'à l'écoulement du liquide... Dès que l'intestin grêle se remplit, on voit apparaître la matité sur le côté droit et au-dessus de la vessie, puis sur les côtés du ventre. Au contraire, autour de l'ombilic, l'abdomen proémine légèrement et devient souple. Ceci est dû au refoulement des gaz qui viennent former un *coussinet aérien péri-ombilical*. Par suite de la situation horizontale du malade, le liquide s'étale dans tout l'intestin grêle, et cela sans le distendre, si bien que, à partir du sixième litre, le liquide pénètre dans l'estomac. Immédiatement, le malade a des nausées ou des vomissements, qui consistent en le rejet du liquide injecté, souillé plus ou moins de matières fécales¹. »

On peut employer pour ces grands lavages soit de l'eau bouillie, soit de l'eau additionnée de substances antiseptiques : naphthol, 25 centigrammes par litre (Dujardin-Beaumetz); nitrate d'argent, 10 à 50 centigrammes par litre; permanganate de potasse, 10 centigrammes par litre.

Les *douches ascendantes*, telles qu'on les pratique dans quelques stations thermales, agissent surtout en stimulant la contractilité de la tunique musculaire et du sphincter, car le liquide ne pénètre que dans la partie inférieure du gros intestin.

Les *purgatifs* contribuent également à réaliser l'antisepsie mécanique de l'intestin et à le débarrasser des produits toxiques qu'il contient. La médication, pour être efficace, doit provoquer une évacuation abondante. On s'adressera, dans les cas d'entérite avec diarrhée, aux purgatifs salins, dont l'effet est généralement suivi de constipation. Lorsque l'entérite chronique est d'origine urémique, il est préférable d'administrer un drastique (scammonée, eau-de-vie allemande). Quelques auteurs préfèrent le calomel, à la fois purgatif et antiseptique, car il donne dans le tube digestif un peu de bichlorure et de sulfure de mercure.

1. DAURIAC et LESAGE, Des grands lavages de l'intestin grêle. Contribution à l'étude de l'antisepsie intestinale (*Gaz. des hôp.*, 17 octobre 1893).

RÉGIME DIÉTÉTIQUE. — Il faut interdire les aliments d'une digestion difficile et ceux qui augmentent la fermentation intestinale, comme le gibier et les fromages. Le *lait* est l'aliment de choix dans toutes les affections chroniques de l'appareil digestif. Il est d'une digestion facile, donne peu de résidu et peut être stérilisé lorsque son origine est suspecte. Cependant l'état des malades n'exige pas toujours le régime lacté absolu, et, tout en conservant le lait comme boisson, on peut introduire dans l'alimentation des substances solides, telles que la viande crue, la poudre de viande et les légumes.

Dujardin-Beaumetz a été jusqu'à préconiser le régime végétarien (lait, laitage, œufs et purées de légumes), qui offre cependant le grand inconvénient de nécessiter l'absorption d'une énorme masse alimentaire qui favorise la stase et par conséquent la fermentation et la formation de toxines.

Le régime alimentaire doit se modifier peu à peu, à mesure que l'entérite s'améliore. Cette affection chronique laissant ordinairement l'organisme profondément anémié, il est bon de faire prendre au convalescent une nourriture substantielle et de digestion facile (pulpe de viande, puis viandes rôties et grillées, etc.). En même temps l'exercice modéré au grand air, l'hydrothérapie, le massage hâteront son rétablissement.

Traitement de l'entérite muco-membraneuse.

Ce que nous venons de dire du traitement des entérites chroniques s'applique d'une façon générale à celui de l'entérite muco-membraneuse. Cependant cette forme est remarquable par la constipation qui l'accompagne presque toujours, par le siège de la lésion qui se localise sur le côlon, par la nature même de cette lésion, et par les poussées aiguës qui surviennent généralement au cours d'une évolution chronique. Chacune de ces particularités entraîne une indication thérapeutique spéciale.

Il faut combattre la constipation avec des purgatifs doux, tels que l'huile de ricin à la dose d'une cuillerée à café (Mathieu) ou des lavements d'huile (Fleiner, Collignon) et un régime où dominent les fruits et les légumes, et d'où sont exclus les mets épicés, les conserves, le vin, le café, les liqueurs. On aura ainsi facilement raison des formes légères.

Dans les formes graves, il est nécessaire d'agir plus directement et d'une façon plus active sur la muqueuse du gros intestin. On pourra employer l'entéroclyse, mais il faudra s'adresser de préférence aux grands lavements tièdes, qui agissent à la fois d'une façon

mécanique et comme application émolliente destinée à calmer la douleur causée par les contractions spasmodiques de l'intestin.

Il est quelquefois nécessaire, dans les poussées aiguës, d'avoir recours aux injections modificatrices, comme dans le traitement de la dysentérie : la teinture d'iode et le nitrate d'argent ont donné dans ces cas de bons résultats.

Combattre le symptôme douloureux est une indication qui se pose souvent de la façon la plus impérieuse dans l'entérite muco-membraneuse. Il faut éviter, autant que possible, l'emploi des opiacés qui provoquent la constipation et s'en tenir aux moyens externes : applications chaudes, lavements d'huile, grands bains chauds. Si la douleur ne cède pas, M. Mathieu conseille d'avoir recours à la codéine, qu'il administre de la façon suivante :

Codéine.....	0 ^{gr} ,20
Alcool.....	q. s. pour dissoudre.
Eau distillée.....	} aa q. s. pour faire 10 centimètres cubes.
— de laurier-cerise.....	

Dix gouttes de cette solution correspondent à 1 centigramme de codéine.

A prendre par cinq gouttes sans dépasser 6 centigrammes de codéine par vingt-quatre heures.

Ces malades sont souvent atteints de néphroptose ou d'entéroptose. Le port d'une ceinture destinée à maintenir l'organe déplacé suffit souvent pour assurer une modification heureuse.

Après leur guérison, les individus qui ont été atteints d'entérite muco-membraneuse doivent être soumis à un régime et à une hygiène sévères. Ce sont en général des névropathes dont on essayera de modifier l'état général par de l'hydrothérapie, du massage, des cures aux eaux thermales calmantes (Néris, Plombières, Luxeuil, Évian).

V. DELAMARE.

CANCER DE L'INTESTIN

Le traitement du *cancer de l'intestin* est chirurgical ou médical. Jusqu'ici, le traitement chirurgical seul a pu donner, dans certains cas favorables, sinon des guérisons définitives, toujours incertaines