

dose d'abord dans l'urine l'acide sulfurique total, puis l'acide sulfurique des sulfates et que la différence donne l'acide sulfurique des sulfo-éthers.

La quantité des sulfo-conjugués dans les vingt-quatre heures est sujette, chez les individus sains en apparence, à de grandes variations qui dépendent essentiellement de la nature de l'alimentation; elle augmente avec l'alimentation azotée, diminue avec l'alimentation hydrocarbonnée.

Cette quantité varie entre 0 gr. 09 et 0 gr. 61 selon Van der Velden, en moyenne 0 gr. 2727; entre 0 gr. 175 et 0 gr. 268 suivant Hoppe Seyler.

On donne le nom de coefficient de Baumann au rapport entre l'acide sulfurique des sulfates A et l'acide sulfurique sulfo-conjugué B.

Le rapport normal est le suivant : $\frac{A=2,00}{B=0,200} = 10.$

Le dénominateur augmentant avec l'intensité des putréfactions, le coefficient baisse. Il y a lieu toutefois de remarquer que ce rapport est très contestable, car la diversité de l'alimentation fait varier à chaque instant la valeur de l'acide sulfurique des sulfates; de plus, cet acide sulfurique provient, pour une part, de la combustion de l'albumine de l'organisme.

M. Combe (de Lausanne) propose comme coefficient d'auto-intoxication le suivant :

$\frac{\text{sulfo-éther}}{\text{azote total}}$ ou $\frac{\text{sulfo-éther}}{\text{urée}}$.

La coprostase augmente considérablement la quantité des acides sulfo-conjugués de l'urine (Kast et Baas); toutes les maladies, qui, à un degré quelconque, peuvent amener la stase des matières, produisent ce résultat; c'est ainsi que l'on a constaté l'augmentation des acides sulfo-conjugués dans l'obstruction intestinale (Salkowski, H. Seyler, Brieger), le cancer de l'intestin (Brieger), la colique de plomb (Henninga); dans les diverses péritonites aiguës ou chroniques (Salkowski, Senator, Brieger, de Vives), dans la pérityphlite ou appendicite (Brieger), dans les entérites, dans tous les cas où il y a insuffisance motrice de l'estomac (Von Noorden). D'autre part, Biernacki attribue à la diminution du suc gastrique, dans les maladies des reins, l'augmentation des acides sulfo-conjugués.

L'influence du régime est manifeste, ainsi qu'il a été dit plus haut. Le régime hydrocarbonné diminue notablement les acides sulfo-conjugués (Herschler); il en est de même du régime lacté.

A priori on pourrait supposer que les purgatifs diminuent les acides sulfo-conjugués. Il n'en est pas ainsi cependant pour tous les purgatifs. Ainsi l'huile de ricin en augmenterait le taux (Morax, Bartoschewitch); de même les purgatifs salins (sel de Carlsbad, eau de Marienbad, d'après les expériences de Rovighi). Par contre, le calomel diminue notablement les acides sulfo-conjugués (Baumann et Wasilieff; Bartoschewitch), bien que le fait ait été contesté par Bernatzky et Staff.

Le képhir et l'acide lactique diminuent également les acides sulfo-conjugués dans la proportion de deux tiers environ, d'après Rovighi. On trouve dans ce fait une explication nette de l'heureuse influence du képhir et de l'acide lactique dans les entérites.

En possession de ces notions théoriques sur le rôle capital de l'auto-intoxication intestinale en pathologie, sur les causes qui la favorisent et les moyens de la diagnostiquer, nous pouvons maintenant aborder utilement l'étude de sa prophylaxie et de son traitement.

Sa prophylaxie exigerait une très longue étude, mais sans grande portée pratique. Il faudrait passer en revue les moyens de prévenir (?) toutes les causes générales qui peuvent diminuer le pouvoir antitoxique de l'organisme (maladies

infectieuses, maladies chroniques), toutes les causes locales — et elles sont nombreuses — qui peuvent favoriser la stase des matières dans l'intestin; il faudrait surtout démontrer la nécessité d'un régime rationnel faisant une part restreinte aux aliments azotés, une part prépondérante aux aliments végétaux, au laitage; il faudrait établir sur des bases rigoureuses, pour chaque individu, suivant la somme de travail qu'il doit fournir, une table de régime fixant la somme exacte et suffisante des aliments nécessaires pour maintenir son équilibre nutritif. Or, il est à peine besoin de dire que d'une façon générale le citadin mange trop et fait une part trop grande dans son alimentation aux matériaux azotés; que nombre de nourrissons sont soumis à un gavage hors de proportion avec la capacité de leurs fonctions digestives; qu'enfin le surmenage physique ou intellectuel, les intoxications par le tabac, l'alcool sont autant de causes favorisantes de l'auto-intoxication intestinale.

En somme, les maladies générales, les intoxications, le surmenage, les écarts de régime qui créent la dyspepsie, l'atonie gastro-intestinale entraînent du même coup l'auto-intoxication intestinale. On peut supprimer préventivement certaines de ces causes; mais le médecin a bien rarement l'occasion d'exercer son influence préventive, son rôle tout-puissant d'hygiéniste; c'est au thérapeute que l'on s'adresse le plus souvent, alors que la maladie existe depuis longtemps, alors qu'elle a entraîné dans l'organisme des troubles plus ou moins graves. C'est donc du traitement proprement dit de l'auto-intoxication confirmée que, sans plus tarder, nous allons nous occuper.

La première et essentielle indication est de tarir la formation des poisons dans l'intestin. On a voulu réaliser l'*antisepsie intestinale par les médicaments*; c'est là une utopie. L'antisepsie intestinale ou plutôt gastro-intestinale telle que l'a formulée le professeur Bouchard n'a donné aucun résultat; sans parler des premiers essais tentés en ce sens de la peu appétissante bouillie de charbon, d'iodoforme et de glycérine que quelques malades absorbèrent, on est obligé de constater que les effets du naphthol et ses dérivés: benzonaphthol, bétol, du salicylate de bismuth, du salol, etc., sont des plus discutables et des plus discutés; l'expérimentation (Stern), la clinique surtout, ont montré que si l'on pouvait par ces divers moyens médicamenteux diminuer l'odeur des matières fécales, le pouvoir toxique des urines et leur richesse en acides sulfo-conjugués, on ne pouvait compter sur eux pour supprimer l'auto-intoxication intestinale. Récemment (*Zeitschrift für klin. Med.*, t. XLVIII, p. 491, 1905) Strasburger a montré que non seulement les bactéries ne diminuent pas de nombre sous l'influence des antiseptiques, mais encore qu'elles augmentent. Schütz avait fait également la même constatation. L'intestin jouit de propriétés bactéricides auxquelles nuisent les interventions médicamenteuses, bien loin de les renforcer.

D'ailleurs, si les avantages des antiseptiques sont douteux, leurs inconvénients sont tangibles; le naphthol en particulier exerce sur l'estomac une action irritante des plus vives et son usage prolongé peut conduire à l'atrophie glandulaire (Hayem). Aujourd'hui l'antisepsie par les médicaments insolubles est à peu près complètement abandonnée.

On s'est appuyé sur le pouvoir antiseptique reconnu à l'acide chlorhydrique du suc gastrique (Cohn, Hamburger, Straus et Wurtz) pour attribuer aux solutions