
Seite der Therapie - Page de thérapeutique

Kanoui, F.: Essais de traitement des ulcères duodénaux par la chlorbenzoxamine. *Presse méd.* 67: 2341 (déc. 1959).

Le facteur psycho-somatique dans la pathogénie de l'ulcère n'est plus discuté; *Cattan* et *Bucaille* ont cherché à s'attaquer chirurgicalement à ce facteur, et voici maintenant une tentative médicamenteuse.

La *chlorbenzoxamine*, substance pratiquement dépourvue d'action anticholinergique, possède expérimentalement une action protectrice puissante contre l'ulcère de Shay (par ligature du pylore), l'ulcère à l'histamine ou à la sérotonine; le fait qu'il empêche également l'apparition de l'«ulcère de contrainte» prouverait son effet régulateur au niveau du cerveau préfrontal.

Administré à 25 ulcéreux duodénaux anciens rebelles aux thérapeutiques classiques, à raison de 150 mg par jour (sous forme de 5 comprimés de *Libratar* à 30 mg) pendant 3 semaines, *K.* a constaté une disparition totale des crises dans la moitié des cas, une diminution des douleurs chez les autres, sauf trois; mais il n'y eut jamais d'amélioration radiologique!

Loygue, J.; Garbay, M.; Heuguet et Lévy, E.: Corticothérapie dans la pancréatite aiguë hémorragique. *J. Chir.* 76: 231-240 (août-sept. 1958).

L. et coll. ont utilisé la corticothérapie dans trois cas de pancréatite aiguë hémorragique, qui portent à 17 les observations publiées de cette forme de traitement.

Il s'agissait de sujets d'âge moyen ou élevé - 59 à 76 ans - dans un état abdominal grave nécessitant une laparotomie pour «abdomen aigu» sans diagnostic ferme, et atteinte profonde de l'état général. Après constatation de la pancréatite aiguë, la cortisone est administrée pendant une semaine, à doses dégressives, en commençant par 150 à 200 mg le premier jour.

Les *A.* gardent l'impression de l'action spectaculaire du traitement. On peut observer une ébauche de rechute lorsqu'on arrête et il faut savoir le reprendre alors. Son innocuité s'est montrée totale. Cependant malgré son action brillante, l'hormonothérapie n'évite pas la destruction partielle ou totale de la glande pancréatique, et ne paraît donc pas constituer un traitement spécifique.

Il est probable que les hormones agissent en raison de leur triple action: anti-inflammatoire, anti-allergique et substitutive en cas d'épuisement surrénal mais le rôle prophylactique des hormones est nul et leur utilisation paraît indiquée chaque fois que le pronostic vital est en jeu ou que le choc résiste au traitement médical.

Dupuy, R.: La place du silicate de bismuth en thérapeutique gastro-entérologique. *Gaz. méd. France* 65: 1589 (oct. 1958).

Les traitements les plus modernes des affections digestives n'ont en aucune façon restreint les indications du bismuth. Un nouveau sel, le silicate, présente de notables avantages sur les carbonates et les sous-nitrates quant à ses propriétés adsorbantes, son pouvoir germicide et le retard qu'il apporte aux processus de fermentation et de

putréfaction. Du point de vue clinique, le silicate de bismuth est parfaitement toléré et l'étude de l'auteur portant sur 103 malades nous apprend la valeur du silicate de bismuth.

1° Traitement de la crampe ulcéreuse; l'intérêt du silicate s'affirme aussi dans la thérapeutique des complications post-opératoires des affections gastriques. Son emploi est indiqué dans l'ulcère peptique et contre le «dumping syndrom»; il doit être utilisé systématiquement dans la préparation des ulcéreux à la gastrectomie.

2° Le silicate de bismuth rend des services dans la thérapeutique des diverses affections intestinales: colites spasmodiques, colites des farineux, dolichocôlon, diverticulites, sigmoïdites, iléites, amibiase. Il est sans action sur les phénomènes hémorragiques qui accompagnent ces processus.

Sendra, L.; Raffi, A.; Dalaut, J. J. et Choukroun: Tentatives de traitement des parasites intestinaux par l'oxygène, le mélange éther-oxygène et le protoxyde d'azote. Algérie Méd. 62: 867-876 (août 1958).

Convaincus après des travaux antérieurs de l'efficacité du traitement de l'ascariodose par l'oxygène intra-duodénal, *S. et coll.* ont étudié l'action sur différents parasites intestinaux de l'oxygène, du mélange éther-oxygène ou du protoxyde d'azote introduits dans le duodénum. Il était logique d'utiliser l'oxygène parce que les parasites intestinaux vivent dans un milieu pauvre en oxygène et meurent au contact de l'air; l'éther à cause de son action sur le taenia; enfin les constatations faites d'émissions massives d'ascaris après anesthésie justifiaient également l'emploi du protoxyde d'azote. La quantité de gaz utilisé a été de 1,30 litre chez l'enfant, de 2 à 2,30 litres chez l'adulte, insufflés en 3 h. 30 environ à l'aide d'un système de goutte-à-goutte réalisé avec un appareillage fait de deux flacons reliés entre eux par une tubulure de perfusion.

Aucune thérapeutique adjuvante n'a été utilisée de façon à ne point fausser les résultats: l'analyse de ceux-ci montre que le protoxyde utilisé seul n'a aucune action sur les parasites alors que ceux-ci sont *très vulnérables à l'oxygène*.

Sur les *ankylostomes* aucun des gaz n'a été efficace. Les *taenias* apparaissent comme des parasites très résistants; sur 6 cas dont 3 traités par l'oxygène et 3 par l'éther, un résultat complet n'a été obtenu que chez un enfant de 5 ans traité par l'oxygène seul. Les *ascaris* sont très vulnérables, que ce soit à l'éther ou à l'oxygène: sur 7 observations, un seul échec a été enregistré chez un enfant soumis à l'éther. Les *giardias* ont été également très sensibles, puisqu'un succès a été obtenu dans 4 cas sur 4.