

bromures (3 à 4 gr.) ou la valériane (extrait de valériane ou valérianate d'ammoniaque) suffiront à régulariser les battements cardiaques (Barié). Le malade doit, pendant toute la durée de l'endocardite aiguë, garder le lit et s'alimenter légèrement, surtout avec du lait. La convalescence réclame l'emploi de la médication tonique (*fer, arsenic, glycérophosphates, cure d'air*).

II. *Endocardites infectantes.* — Ces endocardites représentent une des localisations de *septicémies généralisées* presque toujours rebelles à toute thérapeutique. Il est indiqué de soutenir l'organisme par des toniques (*éther, alcool, café, caféine, digitale*, injections intra-veineuses de *sérum artificiel*) pour renforcer ses moyens de défense contre l'infection. Jusqu'ici, les agents opposés directement à celle-ci (*quinine à haute dose*) sont d'un effet douteux, sauf peut-être le *collargol* qui, injecté dans les veines à la dose de 7 à 9 centigr. semble avoir donné quelques résultats.

Endocardites chroniques. — Le traitement des endocardites chroniques est étroitement lié à celui des diverses lésions valvulaires qu'elles engendrent et de leurs troubles fonctionnels.

Énésol. — (Voir MERCURE [SALICYLAR-SINATE DE]).

Enghien. — Petite ville à 8 km de Paris, dans une plaine attenante vers le sud à la vallée de la Seine. Altitude 44 m. Eaux froides (10°-14°), sulfurées-calciques accidentelles et sulfhydriquées, sulfatées-calciques. Utilisées sous forme de boisson, bains, douches, pulvérisations, inhalations. Leur usage interne provoque une excitation manifeste s'exerçant sur le système nerveux, le système circulatoire, l'appareil digestif, les reins, la peau et se traduisant par de l'agitation, de l'insomnie, des douleurs névralgiques, des éruptions cutanées.

Principales applications. — Affections catarrhales d'origine lymphatique et scrofuleuse, affections herpétiques.

Entéralgie. — L'entéralgie est un syndrome caractérisé par l'apparition inopinée et périodique de violentes coliques intestinales durant de quelques

heures à 2 ou 3 jours, accompagnées de météorisme mobile, parfois de vomissements et de constipation (matières ovillées, rubanées). L'intestin fonctionne normalement entre les accès, souvent occasionnés par le surmenage intellectuel, les émotions, et frappant plutôt les névropathes arthritiques. Semblant liées à un spasme du colon et de l'S iliaque, les crises d'entéralgie sont justiciables non des purgatifs (contre-indiqués, les drastiques surtout), mais de la belladone (XV à XX gouttes de teinture) et même de l'opium (I à C gouttes d'éllixir parégorique) qui apaisent les douleurs et lèvent la constipation. Les bains chauds, la faradisation abdominale (au pinceau) soulagent souvent. Dans l'intervalle des accès se pose l'indication des laxatifs anodins (*huile de ricin, fleur de soufre, rhubarbe*), de la *galvanoisation intestinale* (pôle positif sur les dernières vertèbres dorsales; pôle négatif promené sur les colons), des douches chaudes ou tièdes et des cures hydrominérales à Nérès, Plombières ou Ragatz. L'hygiène physique et morale (aération, repos intellectuel, etc.) est essentielle pour éviter le retour des accès. Avant de conclure à l'entéralgie il est indispensable d'avoir éliminé, par un examen clinique minutieux, tous les facteurs organiques de coliques : entérites, appendicite chronique, sténose intestinale, tabes, coliques de plomb, etc.

Entérites aiguës. — I. *Gastro-entérite infantile.* — La première indication est de régler le régime. Le mieux est d'instituer la diète hydrique (Voir Diète) pendant 24 ou 48 heures; ensuite, si l'amendement obtenu le permet, on remplace, peu à peu, suivant la tolérance de l'intestin, l'eau pure soit par de l'eau de riz ou du bouillon de légumes (pur, puis additionné de farine de riz, une demi ou une cuillerée à café p. 100) puis par du lait (en quantité progressive). Selon les cas, la décoction de céréales de Comby (blé, orge perlé, maïs concassé, haricots blancs secs, pois secs, lentilles, de chaque 30 gr., sel marin 20 gr. pour 3 litres d'eau réduits à 1 par 3 heures d'ébullition) additionnée de farine (de riz, d'orge ou d'avoine, une

cuillerée à café p. 100 gr.), le babeurre sucré, le kéfir n° 2 ou le lait Backhaus seront mieux supportés. Tel ou tel de ces aliments servira de transition pour ramener peu à peu l'enfant à l'allaitement normal, mais par une très lente progression en réglant minutieusement le nombre des repas et sans forcer jamais les doses, en revenant, sans hésiter, à la diète hydrique si la diarrhée ou les vomissements reparassent.

Quand les fermentations intestinales ne cèdent pas à la diète, on peut recourir aux grands lavages (Voir ENTÉROCLYSE), répétés 3 fois par jour avec de l'eau salée (1 p. 100) bouillie. En général, les purgations (5 à 10 gr. d'huile de ricin ou 5 à 15 centigr. de calomel) ne trouvent leur indication (après 6 mois) que si la diarrhée ou les vomissements reparassent après une première amélioration (Marfan). Les antiseptiques internes (*benzo-naphtol*, etc.) sont maintenant délaissés, sauf l'acide lactique (limonade à 3 gr. p. 125).

Il est rare que les vomissements résistent à la diète hydrique; dans le cas contraire les lavages de l'estomac pratiqués avec une sonde de Nélaton n° 33, sous une pression de 40 cm à 1 m., avec de l'eau bouillie, sont très efficaces. Variot préconise, contre les vomissements et la diarrhée, l'usage du citrate de soude (solution à 5 pour 300, par cuillerées à soupe).

L'opium et les astringents ne doivent intervenir que si la diarrhée persiste après élimination du contenu septique de l'intestin. Les astringents les plus usités sont : le sous-nitrate, le salicylate de bismuth, la craie, le talc, le tannigène (50 centigr. à 1 gr. par paquets de 25 centigr.). L'opium ne sera donné qu'après 6 mois (I goutte de laudanum à 1 an, II à 2 ans, ou V à XV gouttes d'éllixir parégorique).

Aux coliques on oppose les applications chaudes sur le ventre (compresses humides chaudes souvent renouvelées), à la fièvre et à l'agitation les bains tièdes (35°) ou frais (28°, 25°) de 5 à 10 minutes répétés au besoin toutes les 3 heures. Les bains sinapisés (150 gr. de farine de

moutarde), les injections d'éther, de caféine, d'huile camphrée, de sérum artificiel ne deviennent généralement nécessaires que dans les formes algides (Voir CHOLÉRA INFANTILE). Dans l'entérite folliculaire, la purulence des selles peut poser l'indication des lavements de nitrate d'argent (5 centigr. pour 100 gr. d'eau). A l'usage des féculents, du kéfir, on doit joindre parfois celui de la viande crue pulvée ou de la viande cuite moulinée.

II. *Entérite aiguë des adultes.* — Il est d'abord indiqué de mettre l'intestin au repos et de le libérer de son contenu putride. Dans ce but sera instituée une diète hydrique sévère, le malade prendra par petites doses soit du thé léger, soit de la citronnade ou de la limonade lactique (15 gr. p. 1000), soit du bouillon de légumes, ou, si les vomissements persistent, du champagne frappé étendu. Le soir ou le lendemain matin, il prendra, soit un cachet de calomel (50 à 60 centigr.) additionné, si les coliques sont vives, de 1 centigr. d'opium, soit 30 gr. de sulfate de soude ou un verre à Bordeaux d'eau de Carabana (plusieurs matins de suite). Lorsque prédominent les phénomènes de colite dysentérique, les grands lavages de l'intestin à l'eau bouillie chaude (38°) (Voir ENTÉROCLYSE) sont préférables aux purgatifs. En certains cas, les lavements antiseptiques (eau boratée ou eau oxygénée à 12 vol. étendue d'eau alcaline; solution de permanganate à 1 p. 1000) suffisent. Les formes ulcéreuses réclament l'emploi de lavements de nitrate d'argent (25 à 50 centigr. p. 200 gr. d'eau); les vomissements rebelles, celui du lavage de l'estomac.

Les douleurs sont justiciables des compresses humides chaudes souvent renouvelées. L'opium ne doit intervenir qu'après élimination des produits toxiques de l'intestin; on le donnera sous forme de poudre (5 à 20 centigr.), de laudanum de Sydenham (X à XX gouttes), de gouttes noires anglaises (III à VIII gouttes) ou d'éllixir parégorique (1 à 2 cuillerées à café par jour), et on lui associera, avec avantage, des poudres absorbantes (*bismuth, craie, talc*) ou antiseptiques (*benzo-naphtol, bétol, peroxyde*

de magnésium en pilules kératinisées).

L'alimentation ne sera reprise que très graduellement, en commençant par le lait stérilisé coupé d'eau de chaux ou d'eau de Pougues, les potages à la crème de riz faits avec du bouillon de légumes, le tapioca au lait, le kéfir s'il est accepté, pour continuer par les œufs frais à la coque, la viande pulpée, les pâtes et les purées. La convalescence sera hâtée par l'hydrothérapie chaude, les cures d'air. Tant que la guérison n'est pas confirmée, le malade doit s'abstenir de : crudités, légumes verts, fruits, boissons abondantes, mets épicés ou fermentescibles, et éviter toute cause de refroidissement (surtout de l'abdomen).

Les formes légères cèdent à la diète et à un léger laxatif suivi de l'administration d'une dose d'elixir parégorique. La diarrhée estivale, qui peut devenir grave, surtout chez les vieillards, exige une diète hydrique sévère, une purgation précoce (calomel avec ou sans poudre d'opium), souvent, les lavages intestinaux et une extrême prudence dans la reprise de l'alimentation. Le choléra nostras, qui peut être un mode ou une suite de la diarrhée estivale, exige un traitement aussi rigoureux que le choléra asiatique : thé au rhum, bains chauds, transfusion séreuse, injections de caféine, d'huile camphrée, etc., (Voir CHOLÉRA). L'entérite dysentérique, outre les moyens applicables à toute diarrhée aiguë, réclame quelques mesures spéciales : large emploi des lavages intestinaux, lavements d'ipéca (3 gr. infusés dans 25 gr. d'eau), de nitrate d'argent ou d'eau oxygénée étendue; au besoin ipéca selon la méthode brésilienne; petites doses répétées de sulfate de soude (5 à 8 gr. chaque matin).

Entérites chroniques. — L'entérite chronique des nourrissons, résultat d'un allaitement mal dirigé, aboutit à l'athrepsie (v. c. m.) et réclame le même traitement.

L'entérite chronique de l'adulte est souvent secondaire à l'urémie, à la goutte, à la syphilis, à l'amylase intestinale, à la lymphadénie, aux cirrhoses, au paludisme chronique; ailleurs elle est consécutive

à la rougeole, à la fièvre typhoïde ou à l'abus de certains médicaments (colchique, drastiques). Le traitement de ces diverses formes est étroitement lié à celui de leurs causes. Il ne sera question ici que des entérites chroniques primitives.

En réalité l'entérite chronique n'est souvent primitive qu'en apparence et résulte, en bien des cas, d'une gastropathie ou d'un trouble de la sécrétion biliaire qu'il importe de dépister pour les traiter. La gastropathie consiste habituellement en une dyspepsie asthénique avec hypochlorhydrie à laquelle on opposera une thérapeutique appropriée.

Les opiacés ne suspendent la diarrhée que pendant leur emploi, aussi ne doit-on y recourir qu'accidentellement et à petites doses (elixir parégorique), pour calmer les coliques. Il en est de même des poudres absorbantes : bismuth, craie, dermatol, talc, etc., dont l'effet n'est que palliatif, et des astringents : tannin, tannigène, tannalbine, ratanhia, d'effets souvent inconstants et irritants pour l'estomac.

L'antiseptisme intestinal peut trouver son emploi si les selles sont très fétides et si l'entérite frappe surtout l'intestin grêle; la préférence sera donnée aux agents les moins irritants : benzo-naphtol (4 à 5 gr.), bétol, salol (prudemment), salicylate de bismuth ou de magnésie (2 à 5 gr.), peroxyde de magnésium (2 gr. par jour en pilules kératinisées Gilbert, Bertherand). La limonade lactique (10 à 15 gr. p. 1000) préconisée par Hayem peut donner quelques succès; la limonade chlorhydrique, ou plutôt l'acide chlorhydrique à haute dose (1 à 2 gr. en 24 heures Soupault) est très efficace, mais semble plutôt agir à titre d'eupeptique et de modificateur de la digestion gastrique.

Les purgatifs s'indiquent quand les selles sont très fétides ou en cas de colite chronique, sous la forme d'huile de ricin et de sulfate de soude (4 à 6 gr.) à petites doses répétées plusieurs jours.

Les agents appropriés à la cause de la diarrhée sont toujours préférables. Chez les dyspeptiques, la guérison succédera,

selon les formes, à l'emploi plus ou moins prolongé, soit de l'*HCl* (1 à 2 gr. par jour en limonade, associé ou non au blanc d'œuf), de la *gasterine de Frémont* ou de la *dyspeptine de Hepp*, soit des alcalins à petites doses (G. Lyon) : eau de Vichy tiède (1/2 à 1 verre avant le repas) phosphate, chlorate ou sulfate de soude (1 à 2 gr. dans un verre d'eau tiède le matin à jeun). La diarrhée entretenue par des fermentations gastriques intenses peut guérir par les lavages de l'estomac à l'eau bouillie.

Le régime est de première importance. Il convient d'abord de mettre le tube digestif au repos par quelques jours de diète lactée (lait stérilisé coupé d'eau de chaux); en cas d'intolérance, chaque prise de lait sera suivie d'une dose de pancréatine ou remplacée par du kéfir. Au lait on ajoute ensuite des bouillies farineuses, des purées, des pâtes alimentaires, plus tard des viandes fraîches bien cuites et bien divisées, mais en faible proportion, ou de la viande crue pulpée. Comme boisson, on préférera les infusions chaudes.

Le régime ne suffirait pas si on n'y joignait : la cure de repos et d'air (en montagne), le massage abdominal (effleurage et massage vibratoire), les frictions excitantes, les pratiques hydrothérapiques (compresses humides chaudes, la nuit, sur le ventre; bains et douches tempérés) et les cures hydrominérales (Plombières, Luxeuil, Royat). Les lavages de l'intestin à basse pression et espacés sont surtout utiles dans les formes à prédominance colique.

Entérite muco-membraneuse. — L'entéro-colite muco-membraneuse comporte toujours une constipation chronique liée au spasme limité ou généralisé du gros intestin, spasme imputé à une cause variable suivant les auteurs; irritation directe de la muqueuse colique par des matières dures (Mathieu), névropathie primitive (entéro-névrose, G. Lyon), entéroptose, hépato- ou néphroptose (Glénard), hypersthénie gastrique (A. Robin, Bardet), facteur d'irritation à distance telle que : appendicite chronique, hémorrhoides ou fissure anale, affection

utérine ou annexielle, rétroversion, fibrome, bride péritonéale (comprimant l'intestin) lithiase biliaire. L'entérite pourrait dépendre également de végétations adénoïdes du naso-pharynx (Delacour et Trémolières, Guisez). Le traitement, tout en s'adaptant à chaque cause, gardera pour principal objectif, de combattre la constipation spasmodique et l'état nerveux général.

L'entéro-colite nettement secondaire réclame, avant tout, la suppression de la cause : appendicectomie (appendicite chronique), dilatation anale (hémorrhoides) ou application des courants de haute fréquence (fissure anale); port d'une sangle de Glénard (entéroptose) ablation des végétations adénoïdes, ablation des fibromes, hystéropexie (rétroversion) ou traitement gynécologique (métrite, annexite). Si on constate des signes positifs d'hyperchlorhydrie ou d'ulcère pylorique, ce qui n'a rien de constant (Soupault), il est logique de leur opposer un régime et un traitement appropriés (alcalins, belladone, etc.).

L'entéro-colite primitive est justiciable d'un traitement local destiné à régulariser les fonctions intestinales et d'un traitement général tendant à calmer l'état nerveux qui entretient le spasme colique.

I. Traitement local. — L'intervention des purgatifs et des laxatifs n'est justifiée que si des matières fécales irritantes sont retenues; toujours accidentelle, elle ne sera demandée qu'à des agents anodins, incapables d'exagérer le spasme : graines de lin ou de psyllium (1 à 2 cuillerées dans un demi-verre d'eau fraîche, avant le repas), huile de ricin (1 à 2 cuillerées à café) avec de la belladone (X à XII gouttes de teinture ou 1 à 2 centigr. d'extrait) et non à des purgatifs salins ou drastiques. Très en vogue, les grands lavages de l'intestin (Voir ENTÉROCLYSE) soulagent beaucoup, à condition d'être donnés chauds (38°-40°), lentement (1/2 heure) et à basse pression (bock à 30 ou 50 cm de haut), avec de l'eau bouillie, simple ou additionnée soit de bicarbonate de soude (10 à 30 gr. p. 1000), soit de teinture de sauge (V à

X gouttes, A. Robin), mais on se gardera d'abuser de cet agent palliatif, destiné seulement à vider l'intestin, en attendant que le régime et le traitement général aient régularisé les selles. On ne saurait non plus conseiller l'emploi quotidien des *lavements simples* ou des *suppositoires* qui, à la longue, émoussent la sensibilité rectale. On leur préférera les *lavements d'huile tiède* (250 à 500 gr. Fleiner), pris le soir (avec une seringue, un bock ou un flacon à soufflerie) et gardés, très efficaces quand ils sont tolérés. Le *massage abdominal* peut rendre service, à condition d'être très doux (*effleurage* ou *massage vibratoire*) sous peine d'exagérer le spasme. Mais, dans bien des cas, l'*électrothérapie* est le traitement de choix. Zimmern fait passer, d'une fosse iliaque à l'autre, avec 2 électrodes tenus par la malade elle-même, un courant galvanique porté graduellement de 0 à 60 ou 150 milliam-pères, ramené à 0, puis progressivement accru de nouveau, après renversement (interversión des pôles), pour être encore ramené au 0 et ainsi de suite pendant 20 minutes par séance. Après une moyenne de 20 à 30 séances on voit, en général, cesser successivement : l'émission des membranes, les douleurs et la constipation. Les premiers jours du traitement il est fréquent d'observer de la fatigue ou de l'insomnie; pendant toute sa durée, la malade, qui supprimera tout laxatif (sauf un peu d'huile de ricin au début) et tout lavage, doit se présenter chaque jour, à heure fixe, à la garde-robe.

Pendant les crises aiguës de colite la malade garde le lit et applique, sur le ventre, des compresses humides chaudes. On oppose : aux douleurs, les préparations de *belladone*, de *codéine* et de *cannabis indica*; à la fièvre, le *calomel* à dose purgative, les *lavages intestinaux*, la *balnéation froide* et les injections de *sérum*. L'*obstruction stercorale* est justiciable du *lavement électrique* (v. c. m.). Pendant ces accès, le *régime féculent* (décoction de céréales, bouillies claires, riz au lait) est le mieux toléré.

II. *Traitement général*. — Dans la

plupart des cas s'impose le *repos physique et moral*, sous la forme d'une *cure d'air*, plutôt dans un climat d'altitude. Les *frictions sèches*, l'*hydrothérapie tiède* (bains, douche à la lance divisée) sont d'utiles adjuvants. Il en est de même des agents de la médication tonique : *cacodylate de soude* (2 à 5 centigr. en injection), *lécithine* (30 à 50 centigr.), *phosphate de soude* (2 à 4 gr.), *sulfate de strychnine* (1 à 5 milligr.).

Le *régime* sera réglé sans être assez sévère pour obliger le malade à restreindre son alimentation, tendance qu'il faut combattre à tout prix. Les repas se composeront surtout de potages au lait et aux pâtes, bouillies aux farines diverses, purées de légumes, pommes de terre au four, salades cuites passées, œufs frais, viandes grillées ou rôties (en petite proportion), fruits cuits ou très mûrs (pêches et raisin), fromages frais, pain rassis ou biscottes. La boisson de choix est l'*eau de source* (Vittel, Évian, Alet), additionnée, au besoin, d'un peu d'*extrait de malt* (A. Robin). Une *infusion chaude* à la fin du repas est à conseiller. Combe (de Lausanne) préconise (pour réduire au minimum les fermentations intestinales) le *régime lacto-farineux*, véritable gavage de farineux (farine de céréales, riz, pâtes, lait et sucre) ne comportant (en volume) que 1/5 d'albuminoïdes (œufs de préférence) et réparti en 5 ou 6 repas journaliers. Pendant les crises aiguës, les malades toléreront surtout les potages au lait ou au bouillon de légumes et aux pâtes, les bouillies, parfois le kéfir, les œufs ou la viande crue pulpée. Ils devront, dans tous les cas, s'abstenir : de crudités, de pâtisserie, de graisses, poissons gras; de crustacés, gibier, charcuterie (sauf le maigre de jambon); de sauces, d'épices; de choux, choucroute, tomates, oseille, asperges; de vin.

III. *Traitement thermal*. — *Plombières* et *Châtel-Guyon* sont les deux stations de choix; la première pour les névropathes excitables et les hypersthéniques gastriques, la seconde pour les formes torpides, les jeunes sujets lymphatiques, les hyposthéniques gastriques.

Bagnères-de-Bigorre, *Luxeuil* conviennent aux entérites liées à une affection utérine ou annexielle. L'association de l'entéro-colite soit à l'hypersthénie gastrique, soit à la lithiase biliaire ou rénale, pourra, suivant les cas, faire donner la préférence à *Vichy*, *Vittel* ou *Évian* (Bouloumié).

Entérite tuberculeuse. — I. **Prophylaxie**. — Afin de retarder le plus possible l'apparition de la diarrhée chez les tuberculeux, il importe : 1° de n'user qu'avec réserve, par la voie gastrique, de tous les médicaments irritants (*créosote*, *arsenic*, etc.) pour le tube digestif; 2° de proportionner l'alimentation aux aptitudes assimilatrices de chaque malade, en ayant égard au type de dyspepsie qu'il présente, de façon à ne pas irriter la muqueuse digestive sans nécessité.

II. **Traitement**. — A la phase cachectique, lorsque l'entérite, devenue ulcéreuse, complique la gastrite atrophique, la thérapeutique est trop souvent impuissante. Il est indiqué de traiter la dyspepsie gastrique par les moyens appropriés : *pepsine* (1 à 2 gr. au milieu ou à la fin du repas), *pancréatine* (10 centigr. une demi-heure après le repas, en pilules kératinisées), *strychnine*. L'entérite elle-même sera combattue par le *régime* (bouillies, purées, pâtes, riz, œufs, jambon, viande râpée, ou, dans les cas graves : lait additionné d'eau de chaux, kéfir n° 3, parfois viande crue), par les antiseptiques intestinaux tels que : *salicylate de bismuth*, *benzo-naphtol*, *bétol*, additionnés ou non d'opium (*poudre d'opium*, *gouttes noires*, *laudanum*), celui-ci présentant l'inconvénient de suspendre l'élimination des matières en putréfaction. Chez ces malades Hayem préconise l'*acide lactique* (10 à 15 gr. pour 1 litre d'eau sucrée avec 100 gr. de sirop de coings). Gilbert a vanté les effets du *peroxyde de magnésium* (50 à 75 centigr. en pilules kératinisées, 1 heure avant le repas); Netter ceux du *collargol*, en pilules (1 à 2 centigr. 1 heure avant le repas), lavements (10 à 50 centigr.) ou suppositoires (10 à 30 centigr.). L. Rénon a constaté l'efficacité du

bleu de méthylène donné en cachets, associé à la *lactose* (15 à 20 centigr. de bleu et 60 à 80 centigr. de lactose en 3 ou 4 cachets par jour). Lorsque les lésions prédominent dans la dernière portion du colon, les *lavements modificateurs* (tannin, eau oxygénée, nitrate d'argent) peuvent trouver leur indication (Voir DYSENTERIE). La *tuberculose limitée au cæcum* peut, dans certains cas, bénéficier d'une intervention chirurgicale.

Entéroclyse. — Les *grands lavages intestinaux* se pratiquent suivant une technique toujours à peu près identique. L'*outillage* se compose d'un *bock* rempli de 3 à 8 litres de liquide chaud (40° environ) et muni d'un *tube de caoutchouc* de 1 m. de long, à robinet, sur lequel on adapte une *sonde de Debove* qui est introduite dans le rectum jusqu'au milieu du colon transverse. Le sujet est étendu sur un lit garni de toile caoutchoutée, la hanche gauche légèrement relevée par un coussin. Le bock ne doit pas être élevé à plus de 20 ou 30 cm au-dessus du malade; ainsi le liquide emplit doucement le gros intestin (3 litres environ), puis l'intestin grêle dont l'invasion exige parfois une pression un peu supérieure (élévation prudente du bock); d'abord limitée aux flancs la matité gagne alors peu à peu le bas-ventre et finalement l'ombilic; puis, la pénétration du liquide dans l'estomac est signalée par des nausées suivies du rejet de celui-ci, plus ou moins souillé de matières fécales.

Habituellement, le *lavage du colon* est seul recherché. Alors le *bock* de 2 litres suffit, muni d'un tube et d'une *canule rectale souple en caoutchouc rouge*, longue de 30 cm, large de 10 à 12 mm et percée, près de son extrémité, de 2 orifices latéraux. Le bock est élevé à 30 ou 60 cm et on injecte 3/4 de litre à 1 litre 1/2 de liquide. Après un premier lavage rendu aussitôt, on introduit 3/4 de litre que le sujet garde quelques minutes, en se couchant sur le côté droit afin de favoriser l'arrivée du liquide dans le colon transverse et le cæcum.

Chez les *jeunes enfants*, on fait pénétrer de 15 cm environ dans le rectum

une sonde de Nélaton (n° 22 à 25 de la filière Charrière), on maintient l'anus fermé avec les doigts, et on n'élève le bœck qu'à 10 ou 20 cm. Au début, on retire, à plusieurs reprises, la sonde pour laisser s'écouler les premières portions de l'eau souillée par les matières.

Le liquide employé varie selon les cas : eau bouillie simple; eau alcaline (30 gr. de bicarbonate de soude par litre), naph-tolée (25 centigr. p. 1000) ou salée (1 p. 100); infusion de camomille, décoction de racines de guimauve, solution de permanganate de potasse (10 centigr. p. 200), etc. Sa température varie de 30°, 32°, 37° (enfants) à 40°, 45° et même 48° (adultes).

Le lavage complet est opposé aux entérites aiguës, au choléra (algide ou non), aux toxémies d'origine intestinale. Le lavage du gros intestin s'adresse aux différentes formes de colite (entéro-colite infantile, dysenterie, entéro-colite muco-membraneuse, typhlite stercorale, etc.).

Entérokinase. — Ferment intestinal provoquant la sécrétion de la *trypsin* et du *suc duodénal*. Opposée à la dyspepsie intestinale, à la constipation chronique, à l'entérite muco-membraneuse, sous forme d'*eukinase* (Enriquez et Hallion), poudre tirée de la muqueuse duodénale du porc, administrée en capsules glutineuses (respectées par le suc gastrique) de 20 centigr. (5 après chaque repas, durant 4 à 5 jours, puis 3 seulement).

Entéroptose. — Entéroptose signifie insuffisance des moyens de fixation de l'intestin, spécialement du colon; en général la ptose s'étend aux autres viscères : rein, le droit surtout (néphroptose), foie (hépatoptose), estomac, et a pour expression un syndrome complexe où se confondent, à divers degrés, les signes de la dyspepsie atonique, de l'entérocolite muco-membraneuse et de la neurasthénie (v. c. m.); aussi la thérapeutique doit-elle avoir égard à ces multiples facteurs. Pour Glénard et d'autres auteurs, l'entéroptose serait l'élément primitif. Pour rétablir l'équilibre abdominal, il faut fournir aux viscères, que maintient mal une paroi musculaire insuffisante, un soutien artificiel, représenté par une

ceinture hypogastrique (sangle de Glénard); celle-ci sera renforcée soit par un coussin à air placé à la partie inférieure de l'abdomen chez les sujets à ventre aplati, sans relief, soit par des pelotes de forme et de siège appropriés, chez ceux dont le rein ou le foie sont flottants. La ceinture, combinée ou non à un corset droit, sera appliquée dans le décubitus. Faucher remplace la ceinture par un corset spécial soutenant à la fois l'abdomen et la base du thorax. Le massage abdominal, l'hydrothérapie, un régime adapté aux troubles dyspeptiques (atonie ou hypersthénie gastrique; entérite muco-membraneuse) et nerveux concomitants (Voir NEURASTHÉNIE) sont des compléments indispensables du traitement. Quand les forces du sujet le permettent, on lui fera exécuter des exercices gymnastiques méthodiques (étant sur le dos s'asseoir 6 à 12 fois, les bras croisés ou les mains derrière la tête; élever les jambes étendues à angle droit sur le tronc; faire 6 à 12 fois, matin et soir, de profondes inspirations et des expirations forcées) destinées à restaurer les muscles de la paroi abdominale, pour lui permettre de se passer de ceinture. Quand la ptose rénale prédomine, il est parfois utile d'y remédier par la *néphropexie* (Voir REIN MOBILE).

Envenimation par morsure de serpents. — On cherche d'abord à évacuer le venin et à en restreindre l'absorption : 1° par la succion de la plaie (inoffensive à moins de grandes ulcérations buccales), ou, si la région s'y prête, par l'application d'une ventouse après scarification des points d'entrée des crochets venimeux; 2° en plaçant autour du membre et au-dessus de la morsure un lien contracteur, qui tantôt est laissé en place 1/2 heure à 1 heure au plus, tantôt, appliqué d'abord tout près de la plaie, est, à plusieurs reprises, détaché et replacé plus haut pour éviter l'étranglement, tout en ne laissant le venin pénétrer que progressivement dans la circulation. En outre, il importe de neutraliser sur place le poison resté dans la région mordue; pour cela il faut injecter, dans le trajet des dents à venin et sous la

peau environnante, du chlorure de chaux (solution récente au 1/60) ou, à son défaut, soit de l'eau de Javel diluée au 1/5, soit une solution au 1/100 d'acide chromique ou de permanganate de potasse. Les cautérisations au fer rouge, à l'ammoniaque ou à l'acide phénique sont inutiles et nuisibles. Ces mesures d'urgence doivent permettre d'attendre la médication spécifique, c'est-à-dire l'injection de sérum antivenimeux (sérum de cheval immunisé contre le venin). La dose à injecter est de 10 c. c. chez l'enfant et de 20 c. c. chez l'adulte; on la doublera d'emblée s'il s'agit d'une espèce très venimeuse. L'outillage et le manuel opératoire sont ici identiques à ceux que comporte la sérothérapie antidiphthérique (Voir DIPHTHÉRIE), sauf dans les cas graves qui réclament l'injection intraveineuse. Le sérum antivenimeux est efficace contre les venins des divers serpents de l'Inde, de l'Indo-Chine, de l'Égypte, de l'Amérique et même contre celui des scorpions. L'antivenin de Fraser, sérum desséché en poudre que l'on fait, pour l'usage, dissoudre dans un peu d'eau, se recommande à la pratique dans les régions où pullulent les serpents venimeux.

L'usage de la médication spécifique ne doit pas faire négliger les moyens propres à activer l'élimination du poison qui a pu être absorbé et à combattre les symptômes morbides qui peuvent se manifester. Les purgatifs, les vomitifs (*ipéca*), les diaphorétiques (*jaborandi*) rempliront la première indication, et aussi dans une certaine mesure, les remèdes empiriques tels que certaines infusions ou décoctions (feuilles de galium, de bardane, de frêne, Teurs de genêts, écorce de frêne) et l'huile d'olive à haute dose. A la seconde répondront les stimulants : café chaud (en abondance), alcool, acétate d'ammoniaque et, en cas de tendances syncopales : les piqûres d'éther, de caféine, de sulfate de strychnine, d'huile comphrée. On ne doit jamais désespérer en matière d'envenimation et le salut peut dépendre d'un gain de quelques minutes.

Éphémère (Fièvre). — (Voir FIÈVRE).

Épilation. — Éradication systématique

des poils, dans un but thérapeutique ou esthétique. L'épilation joue un grand rôle dans le traitement des dermatoses parasitaires du cuir chevelu et des régions pileuses. Elle est indiquée dans tous les cas où le follicule et la racine du poil sont contaminés ainsi que dans ceux où le poil joue, à l'égard du derme enflammé, le rôle d'un corps étranger irritant. Les teignes, les sycosis, l'eczéma chronique de la barbe sont les affections qui exigent le plus souvent l'épilation. Celle-ci était pratiquée jadis à la pince (par une main exercée), procédé encore indiqué en certains cas, mais la dépilation est singulièrement facilitée par l'emploi des rayons X (Voir RADIOTHÉRAPIE) qui, en supprimant toute adhérence des poils à leurs follicules, en permet l'éradication indolente, en masse, à la main, ce qui est actuellement, pour les teignes, le traitement de choix. Opposée surtout aux hypertrichoses de la face, chez la femme, l'épilation esthétique poursuit la destruction définitive de la racine du poil. Ce but n'est rempli ni par les pâtes dites épilatoires, ni par les rayons X (repousse habituelle), mais seulement par l'électrolyse destructive de chaque bulbe pileux avec une aiguille spéciale (pôle négatif) introduite successivement dans tous les follicules à traiter (Brocq).

Épilepsie (dite essentielle). — I. **Traitement abortif de l'accès.** — Certains procédés mis en œuvre dès l'apparition de l'aura permettent quelquefois de faire avorter la crise; tels sont : l'inhalation de quelques gouttes de nitrite d'amyle (dont le sujet peut toujours porter sur lui des ampoules); la ligature du membre où débute l'aura (si elle est périphérique); des frictions énergiques, un coup rudement donné, l'application sur la région frappée d'aura (auras crânienne, vertébrale, épigastrique, précordiale) d'un sac de glace ou d'une compresse glacée; une interpellation vive à haute voix, en cas d'aura psychique.

II. **Traitement de l'attaque.** — L'attaque déclarée, le sujet, étendu sur un tapis ou un lit très bas, la tête sur un oreiller dur ou une couverture roulée, loin de tout objet offensif, sera libéré de tout lien ou

vêtement capable de lui serrer le cou ou le thorax (cravate, ceinture, corset) et débarrassé, s'il y a lieu, de son dentier remplacé par un bouchon placé entre les mâchoires. Une pince, placée sur la langue, servira soit à la refouler dans la cavité buccale (pour en prévenir les morsures), soit à l'attirer au dehors, si elle tend à tomber au fond du gosier, ou encore, à pratiquer des *tractions rythmées* si l'écoulement de la salive dans le larynx fait craindre l'asphyxie. Ces mesures suffisent en cas d'accès isolé. Il faut faire plus, quand les attaques se succèdent en série (*état de mal*), et chercher soit à en suspendre le cours par des moyens appropriés : *inhalations de chloroforme*, d'éther, de bromure d'éthyle, associées ou non à des *inhalations d'oxygène*; injections de *morphine* (1 à 2 centigr.) ou de *trional* (1 gr. de solution éthérée ou glycéinée — Maunier); *lavements de bromure* (8 gr.) et de *chloral* (2 gr.) additionnés, si le cœur faiblit, de X à XV gouttes de *teinture de strophanthus* (Konrad Alt); soit à réduire la tension sanguine encéphalique par divers procédés tels que : la *ligature des membres*, la *botte de Junod*, la *compression des carotides*, le *bain* ou le *drap mouillé sinapisés* (Féré), les *ventouses scarifiées* à la nuque ou derrière les oreilles, la *saignée* (chez les pléthoriques); soit enfin à combattre l'auto-intoxication (J. Voisin) par les vomitifs, les purgatifs, l'antisepsie intestinale (lavements avec 50 à 75 centigr. de *béto* ou de *benzo-naphtol*), le *lavage de l'estomac* et les diurétiques (lait, 50 à 100 gr. de lactose). Lorsque l'état de mal se complique d'*hyperthermie* (plus de 39°), les *lotions froides*, le *drap mouillé*, les *bains frais* (22°-24°) trouvent leur indication ainsi que les injections de *sérum artificiel*. Si la *phase stertoreuse* se prolonge outre mesure, on peut y mettre fin par des *inhalations d'ammoniaque*, ou, en flagellant la face avec une serviette mouillée.

III. — *Traitement des suites de l'attaque*. — Quand l'accès est suivi de *délire* le sujet doit être isolé et alité sous la surveillance permanente de deux infirmiers, dans une chambre ne contenant

aucun objet capable de blesser. L'agitation extrême est justiciable des piqûres de *chlorhydrate d'hyoscine* (1/2 milligr.) et des *bains prolongés* (2 à 3 heures) à 32°, 33° avec affusions froides sur la tête.

IV. *Traitement de la maladie*. — La *médication bromurée* est universellement adoptée pour restreindre au minimum la fréquence des crises épileptiques (convulsives ou autres). Le *bromure de potassium* est le sel de choix. Ball, Charcot, Gilles de la Tourette donnaient les trois bromures; Gilles prescrivait une solution contenant (pour 1 litre d'eau distillée bouillie) 40 gr. de *bromure de potassium* et 12 gr. de *bromure de sodium*, de *bromure d'ammonium* et de *benzoate de soude* (1 gr. de l'association par cuillerée à bouche). La *dose suffisante* est celle qui abolit le *réflexe épiglottique* (absence de nausée quand on touche l'épiglotte avec une cuiller. A. Voisin); ou dilate la pupille en rendant paresseuse sa réaction à la lumière et à l'accommodation (Gilles de la Tourette); le signe de la pupille est, du reste, inconstant et peut n'apparaître qu'à la phase toxique (J. et R. Voisin); cette dose varie suivant les sujets et l'âge (50 centigr. à 1 gr. avant 3 ans, 2 à 5 gr. de 5 à 10 ans; 3 à 8 gr. après 10 ans); elle est sensiblement abaissée (3 à 4 gr. chez l'adulte) depuis que, à l'exemple de Toulouse, Richet, etc., on associe à la médication le *régime déchloruré* qui en accroît beaucoup l'activité et prolonge l'effet du bromure après sa suspension, en maintenant quelque temps l'imprégnation de l'organisme (J. et R. Voisin). La bromuration doit être *très progressive*. Charcot conseillait les doses croissantes (2, 3, 4, 5 gr. pendant 4 semaines) et décroissantes (5, 4, 3, 2 gr. pendant les 4 suivantes) alternées. Chez la femme, on s'arrange pour que la dose maxima corresponde à la semaine qui précède les règles (phase critique pour les attaques). Si les accès sont irréguliers, la dose quotidienne de bromure est divisée en deux ou trois parts dont chacune est prise avant le premier déjeuner et après les deux

repas principaux; quand l'attaque revient à heure fixe, le sujet prend les 2/3 de la dose 2 heures avant l'heure probable de l'accès. Lorsque surviennent des signes de saturation : asthénie physique et morale, torpeur, constipation, anorexie, il est sage de suspendre complètement le traitement quelques jours pour purger le malade et le soumettre au régime lacté et aux diurétiques (XV gouttes de *teinture de scille* et de *digitale*. Gilles de la Tourette); la dose suffisante est ensuite reprise peu à peu. On devra, du reste, tenir l'intestin libre par 1 ou 2 verres d'eau purgative par semaine, ou au moins par mois; modérer la laryngo-trachéite par des *inhalations chaudes de feuilles d'eucalyptus* et prévenir les éruptions bromiques par de fréquents *bains savonneux* (2 par semaine) et le *savonnage quotidien* de la face et du cou à l'eau chaude. En général, quand aucun accident n'a reparu depuis un an, on peut commencer à réduire la dose suffisante pour arriver à la suppression graduelle. Gilles de la Tourette évalué à 2 ans, 2 ans 1/2 ou 3 ans la durée de la cure bromurée suffisante (10 à 15 mois pour neutraliser les accidents, 1 an de période stationnaire, 6 mois de réduction progressive). La *débromuration* sera très graduelle; on la réalise en ne donnant plus, peu à peu, le bromure que tous les 2, 3, puis 4 jours. Plusieurs procédés accroissent la tolérance de l'organisme pour le bromure. Voisin a d'abord préconisé l'*antisepsie intestinale* qui, en effet, prévient les accidents de bromisme; on a recommandé le *régime lacto-végétarien* qui, le plus souvent, ne s'impose pas (J. et R. Voisin). Le *régime hypochloruré*, le dernier venu, semble le plus efficace; pourtant il n'irait pas sans inconvénients (déméralisation, dégoût, moindre résistance aux influences infectieuses et toxiques, délire mélancolique) et n'est pas toujours bien accepté. Toulouse compense la *déméralisation* par le *phosphate de soude* (5 à 10 gr. par jour). J. et R. Voisin, L. Krantz préviennent le *délire achlorurique* en alternant le régime sans sel (15 jours) et le régime ordinaire (2 mois), et en faisant coïncider la dé-

chloruration avec les phases de suspension du bromure.

A vrai dire, il n'existe aucun succédané du bromure de potassium dans l'épilepsie. A peine est-il permis, pendant les phases d'intolérance, de compter sur la *valériane* ou le *valérianate d'ammoniaque*. Chez les congestifs, on peut associer l'*ergotine* aux bromures. Le *camphre*, l'*asa fetida* trouvent aussi, dans certains cas spéciaux, leur indication.

V. *Hygiène des épileptiques*. — Il importe de dépister l'épilepsie dès les premières convulsions infantiles, de façon à lui opposer d'emblée une *éducation spéciale* : vie au grand air, plutôt à la campagne, travail intellectuel, à domicile, et prudemment dosé (2 à 3 heures au plus par jour). Adulte, l'épileptique choisira une *profession de plein air* (horticulteur, agriculteur) comportant des promenades à pied et des exercices sans fatigue. Il devra éviter : le confinement, surtout dans les locaux surchauffés (15° à 16° au plus), le sommeil de la journée, les bains trop chauds, les excès de table ou de coït, le surmenage intellectuel, le voisinage d'une source de chaleur vive. Son régime alimentaire sera mixte, approprié à ses aptitudes digestives; en seront exclus : les mets épicés, les viandes peu fraîches, la charcuterie, le gibier ainsi que le café, le thé et les boissons alcooliques. Le tabac sera également interdit. On évitera à l'épileptique toute occasion d'émotion vive. Afin de le soustraire aux accidents entraînés par l'attaque inopinée, on lui conseillera de loger au rez-de-chaussée, de s'abstenir de bains de mer, de rivière ou de piscine. L'*hydrothérapie* (douches froides à jet brisé de 20 à 30 secondes, sur le corps seulement, suivies d'un bain de pieds chaud) est souvent un utile adjuvant du traitement.

Il est à souhaiter que les épileptiques de la classe ouvrière puissent trouver place dans des *colonies agricoles* qui seraient, à leur égard, la meilleure forme d'assistance.

Épilepsie symptomatique. — Contrairement à l'*épilepsie essentielle*, cette forme est souvent justiciable d'une *thé-*

rapetitive causale appliquée, à bon escient, après un diagnostic précis. La fréquence de l'épilepsie syphilitique (héréditaire ou acquise) fera toujours rechercher la syphilis avec grand soin et justifiera un traitement d'épreuve, même si l'enquête reste négative. Le traitement spécifique sera mixte et intensif, prenant de préférence la forme des injections de sels mercuriels solubles. Les résultats en sont souvent surprenants. Quand les convulsions ressortissent à une intoxication (alcoolisme, saturnisme) ou à une auto-intoxication (indigestion, urémie, éclampsie, acétonémie), le facteur causal, dépisté sans retard, sera combattu par les moyens appropriés. On agira de même dans les cas imputables aux vers intestinaux (vermifuges) ou à certaines lésions périphériques, sources de convulsions réflexes, telles que : phimosie, cicatrices douloureuses; lésions oculaires, nasales, pleurales, cardiaques, corps étrangers justiciables fréquemment d'une intervention chirurgicale. Mais, très communément, l'épilepsie tient à une des lésions encéphaliques ou crâniennes irritant directement les centres moteurs : lésion en foyer (ramollissement, hémorragie, hématome, abcès), sclérose cérébrale, tuberculose, néoplasme ou lésion traumatique. Si quelques-unes ne sauraient bénéficier que d'un traitement médical palliatif, d'autres (traumatismes, tumeurs, hématomes, abcès) sont plus ou moins accessibles au chirurgien qui peut soit lever la cause de compression ou d'irritation, soit réséquer le centre cortical commandant aux muscles par lesquels prélude l'attaque. L'intervention est justifiée dans les cas suivants : 1° traumatisme récent (redressement d'un enfoncement crânien; extraction d'une esquille, d'un projectile, d'un caillot); 2° traumatisme ancien, si la cicatrice ou la dépression crânienne répond au centre des muscles par lesquels débute l'attaque, et si l'intelligence est indemne; 3° tumeur bénigne (fibro-lipome ou kyste), surtout si elle n'agit que par compression; 4° kyste, hématome, foyer hémorragique ou plaque de pachyméningite superficiels, spécialement si la zone cor-

ticale sous-jacente est intacte. En général, ces interventions amènent très souvent des résultats immédiats; mais si quelques-uns sont durables, beaucoup ne sont que passagers, la trépanation semblant agir comme un traumatisme quelconque. Du reste, certaines observations prouvent que l'épilepsie jacksonienne peut résulter de lésions extracraniales (lobe frontal, protubérance, bulbe) dont le siège n'est pas indiqué par celui des convulsions, mais ne peut être déduit que de la topographie des paralysies persistant entre les accès et de certains autres signes de localisation (troubles psychiques pour les lobes frontaux); aussi, pour Lucas-Championnière, l'épilepsie partielle isolée ne justifierait pas l'intervention. Quand la localisation du foyer est impossible, la ponction lombaire pourrait déterminer une amélioration considérable (Roux et Joubert).

Le traitement médical des accidents de l'épilepsie symptomatique est identique à celui qu'on a coutume d'opposer à ceux de l'épilepsie dite essentielle (v. c. m.).

Épistaxis. — Nombre d'épistaxis s'arrêtent spontanément ou par les petits moyens. Certaines (chez les pléthoriques, les hémorrhoidaires, les cardiaques, les artério-scléreux) doivent être respectées, à moins qu'elles ne se prolongent outre mesure. Mais il en est d'une durée inquiétante qui réclament l'emploi d'agents plus actifs, les uns à la portée du malade lui-même, les autres exigeant l'intervention du médecin. Les premiers sont nombreux : compression de la narine qui saigne en appliquant, du doigt, l'aile du nez sur la cloison; introduction, à l'entrée de la fosse nasale, d'un tampon de coton hydrophile ou de gaze stérilisée imbibée d'eau oxygénée à 12 volumes ou d'une solution d'antipyrine au 1/6, tamponnement auquel peut être associée la compression de la narine entre le pouce et l'index (l'index dans la narine saine, le pouce sur l'aile externe de la narine saignante — Martinet.) Le tampon peut encore être imbibé d'une solution de ferripyrine, de chlorhydrate de cocaïne (au 1/5) ou d'adrénaline (solution

au 1000° dans le sérum normal), cette dernière, parfois efficace en simples badigeonnages. La cocaïne et l'adrénaline sont contre-indiquées chez les artério-scléreux hypertendus. Si ces procédés échouent, l'injection dans la fosse nasale (d'abord débarrassée de ses caillots par une irrigation très chaude (45°), de 50 à 60 c. c. de sérum gélatiné (gélatine blanche 5 gr., sérum artificiel 200) amène souvent l'hémostase. La cautérisation et le tamponnement ne peuvent être pratiqués que par le médecin. La cautérisation s'opère sur le point qui saigne, dûment reconnu avec le spéculum nasal (habituellement sur la cloison à 2 ou 3 cm de profondeur) puis touché soit avec un stylet cannelé préalablement garni (par fusion à la chaleur d'une lampe) d'acide chromique ou de nitrate d'argent (moins actif), soit avec la pointe du thermo ou du galvano-cautère chauffée au rouge sombre. Le tamponnement est tantôt antérieur seulement, tantôt antéro-postérieur. Le tamponnement antérieur, qui doit combler toute la fosse nasale, sera fait sous le contrôle de la rhinoscopie, à l'aide d'une pince fine et coudée, avec une bande de gaze aseptique longue de 1 m. et large de 10 cm, méthodiquement, de bas en haut ou de haut en bas. Le tampon, laissé 12 ou 24 heures au plus, est retiré prudemment après imbibition par un liquide antiseptique. Le détamponnement est facilité par l'usage de coton hydrophile ou de gaze enduite d'huile de vaseline stérilisée. On a encore conseillé d'introduire, avec un mandrin, dans la fosse nasale, un condom de caoutchouc ou de baudruche qui est ensuite rempli d'air ou de liquide et lié à son orifice, procédé qui peut réussir, à moins de rupture du sac. Le tamponnement antéro-postérieur a pour but de transformer en cavité close la fosse nasale qui saigne, en obturant ses orifices antérieur et postérieur. On prépare : 1° deux tampons de gaze iodoformée, l'un (antérieur) de taille proportionnée à la narine, l'autre (postérieur) gros comme la dernière phalange du pouce et muni de deux fils longs de 30 cm.; 2° une sonde urétrale en gomme

rouge et une pince à mors plats. La sonde est glissée jusqu'au pharynx, le long du plancher de la fosse nasale. A son extrémité, ramenée avec la pince jusqu'à la bouche, on assujettit un des fils du tampon postérieur qui peut alors être attiré et, guidé par l'index, fixé dans la choane; au fil nasal, fortement tendu, est attaché le tampon qui doit boucher la narine, tandis que le fil resté dans la bouche est attiré au dehors et fixé à la joue avec du diachylon. Le tamponnement ne doit pas être laissé en place plus de 24 heures. Pour l'enlever, on coupe le fil nasal; le tampon antérieur tombe aisément, le postérieur est retiré avec le fil buccal ou avec une pince recourbée passée derrière le voile; on achève par une irrigation tiède à l'eau formolée à 1 p. 1000. Cette méthode, passible de nombreux reproches (exposant à l'infection; laborieuse pour le médecin, pénible pour le malade), n'est qu'un pis aller. Avant d'y recourir, on devra tenter le tamponnement préchoanal par voie nasale (E. Escat) avec une pince de Lubet-Barbon et une touffe de pengawar (filaments d'une sorte de fougère arborescente). Ce dernier produit, également utilisable en applications directes sur le point saignant, possède des propriétés hémostatiques précieuses (Lubet-Barbon). Les hémostatiques internes : ergotine, chlorure de calcium, etc. échouent le plus souvent contre l'épistaxis. Le traitement médical visera uniquement le facteur causal qu'on devra préciser avec soin : polype naso-pharyngien, état infectieux (fièvre typhoïde, infection hémorragique), hémophilie, chlorose, mal de Bright, cirrhose, cardiopathie, goutte, artériosclérose, etc., pour lui opposer des moyens appropriés.

Epsom. — Ville d'Angleterre, comté de Surrey, à 22 km S.-S.-O. de Londres. Eaux froides, sulfatées-magnésiennes (environ 9 p. 1000), chlorurées-calciques et magnésiennes, sulfatées-calciques. Purgatives à la dose de plusieurs verres. Exportées.

Erb (Type juvénile de). — Voir ATROPHIES MUSCULAIRES.

Ergot de seigle. — Caract. phys. et