

son action antiputride, celle-ci doit être aidée, au début surtout, par la médication évacuante qui comprend l'emploi de l'entérolyse et des purgatifs.

L'entérolyse n'a pas d'ailleurs seulement à son avantage ses effets mécaniques; une partie de l'eau introduite dans l'intestin y est absorbée, calme la soif et d'autre part contribue au lavage du sang. Certaines précautions sont à prendre, si l'on veut obtenir tous les effets utiles que l'on est en droit d'en attendre. Il convient de n'employer qu'une pression très modérée, c'est-à-dire d'élever le bœck seulement à 15 ou 20 centimètres de hauteur, pour éviter le spasme intestinal qui se produit si fréquemment sous l'influence des fortes pressions et s'oppose à la pénétration du liquide. Il faut, de plus, n'introduire la canule à entérolyse que très lentement et avec des arrêts successifs, de façon à déplisser peu à peu les anses intestinales. Il va sans dire que le malade s'inclinera sur le côté droit, la jambe gauche étant pliée et relevée sur le ventre, attitude qui favorise la pénétration du liquide dans le cœcum. Aucune substance antiseptique ou désinfectante ne sera ajoutée à l'eau du lavage. Dans quelques cas cependant on pourra utiliser le tanin (10-50 pour 1000) qui précipite les toxines.

Le mieux est d'employer la solution isotonique (7 grammes pour 1000 de chlorure de sodium), à la température de 38 degrés environ.

L'emploi des lavages alternera avec celui des purgatifs. Nous avons indiqué précédemment le résultat de certaines expériences relatives à l'influence de quelques-uns d'entre eux sur l'élimination des acides sulfo-conjugués. Nous avons constaté que les purgatifs salins, que l'huile de ricin paraissent, à cet égard, plus nuisibles qu'utiles, probablement parce qu'ils liquéfient et remuent la « boue » intestinale et favorisent la résorption des poisons intestinaux. Cependant, pour rester sur le terrain de la clinique, on ne peut nier les bons effets de l'emploi de l'huile de ricin à petites doses (deux cuillerées à café), administrée d'abord à des intervalles de huit à dix jours en moyenne, puis plus espacés.

Le purgatif de choix, en raison de son action à la fois antiseptique et évacuante, paraît être le *calomel* (Morax) que l'on prescrira soit le soir tardivement, en deux prises de 2 à 10 centigrammes suivant l'âge, ou bien le matin, au réveil.

Chez certains malades profondément intoxiqués, avec troubles nerveux, oligurie, subictère, etc., il peut être utile de faire quelques *injections de sérum physiologique*. C'est là le seul traitement général qui puisse rapidement « désintoxiquer » l'organisme par le lavage du sang.

Une fois les accidents conjurés, il faut traiter les causes qui favorisent l'auto-intoxication. Bien que le régime joue le rôle essentiel, il importe cependant, lorsqu'il existe une atonie intestinale manifeste, de mettre en œuvre tous les moyens propres à relever l'état général : *hydrothérapie, séjour au grand air*, en particulier à la montagne, *exercice proportionné à l'état des forces, injections sous-cutanées de cacodylate de soude et de strychnine, associés*. Le *massage gastro-intestinal* constitue l'un des meilleurs moyens de combattre directement l'atonie et la constipation qui en est la résultante.

Le *traitement thermal* peut rendre des services. Les eaux de Châtel-Guyon sont particulièrement indiquées.

Lorsqu'il existe une cause mécanique de stase intestinale, l'obstacle devra être levé. La diarrhée fétide, rebelle à tout traitement ainsi qu'au régime, qui

existe très fréquemment dans l'appendicite chronique (dans un cas que nous avons observé, la diarrhée existait depuis cinq ans, sans un seul jour de rétrocession), cette diarrhée guérira instantanément par l'ablation de l'appendice.

COLIQUES; ENTÉRALGIE

Toutes les fois que les contractions péristaltiques de l'intestin sont exagérées, elles sont perçues et se manifestent par des coliques, c'est-à-dire par des accès douloureux de très brève durée, mais qui peuvent se reproduire à de courts intervalles.

Toutes les *entérites* s'accompagnent de coliques; elles en constituent la cause habituelle; mais la *constipation* peut donner lieu également à des coliques dont la pathogénie est aisée à comprendre (passage d'un bol fécal dur et volumineux, irritant les terminaisons nerveuses de l'intestin); la colique est particulièrement fréquente dans les cas de constipation compliquée d'entérite muco-membraneuse et de lithiase intestinale, l'expulsion des muco-membranes est précédée d'accès douloureux fort pénibles.

La colique est encore un symptôme de l'*obstruction intestinale* et du *météorisme*; enfin la *colique de plomb* paraît être d'origine intestinale (spasme de l'intestin), bien que sa pathogénie ne soit pas encore définitivement élucidée.

L'*appendicite chronique* est une cause de douleurs abdominales paroxystiques dont la cause peut échapper, si l'on ne songe à explorer méthodiquement la région appendiculaire.

Le *tabes* donne parfois lieu à des crises intestinales fort douloureuses accompagnées ou non d'une diarrhée qui apparaît sans cause, est rebelle à tout traitement et prend fin comme elle était apparue.

À côté de ces coliques symptomatiques il faut signaler l'*entéralgie*, qui paraît une névrose douloureuse de l'intestin, caractérisée par des accès paroxystiques apparaissant à intervalles variables. Chez les malades qui en sont atteints, l'intestin ne semble altéré ni dans sa structure ni dans ses fonctions. Signalée dès 1827 par Barras, dans son traité sur les gastralgies et les entéralgies, elle a été étudiée de nos jours par Cherechewsky, Potain, Stein, André (de Toulouse), etc.

L'entéralgie s'observe de préférence chez les arthritiques, chez les fils de goutteux, de diabétiques, chez les neurasthéniques, bien que Bouveret la considère comme très rare au cours de la neurasthénie; on constate souvent que le surmenage en est la cause occasionnelle. La douleur survient brusquement et atteint rapidement une grande intensité; en même temps l'abdomen se météorise et des vomissements peuvent se produire; les malades éprouvent des besoins fréquents d'aller à la selle, mais sans évacuation ni de matières fécales, ni de gaz; ils sont presque toujours constipés. L'accès douloureux est ordinairement précédé d'une modification spéciale des fèces, qui sont amincies, semblent passées dans une filière.

L'entéralgie s'accompagne de troubles nerveux divers.

Les accès ont une durée variable (quelques heures à un ou plusieurs jours) et reviennent à intervalles irréguliers ou bien affectent une périodicité remarquable.

L'entéralgie est attribuée par nombre d'auteurs à un spasme de l'intestin.

Il est inutile d'insister sur le traitement des *coliques symptomatiques*, car c'est la cause qu'il faut immédiatement combattre pour les supprimer.

L'*évacuation de l'intestin*, aussi bien dans les cas de diarrhée que dans ceux de constipation, soit à l'aide de lavements, soit à l'aide de purgatifs, est l'indication essentielle. Il est rare que les coliques résistent à ces moyens.