

buent quelques médecins : il est indéniable que ces lavages sont souvent mal supportés, qu'ils provoquent des douleurs immédiates, surtout lorsqu'on emploie une pression trop considérable, ainsi qu'on a malheureusement tendance à le faire dans plusieurs stations. En tous cas, le lavage intestinal ne doit constituer qu'un traitement accessoire de l'entérite dyspeptique et c'est au grand bain tiède que l'on doit s'adresser pour obtenir les meilleurs effets thérapeutiques.

Ce que nous avons dit des *lavages de l'intestin* tels qu'on les pratique dans les stations thermales s'applique également aux lavages faits sur place; cependant on ne peut nier que dans certains cas ils n'exercent une influence sédative, si on a soin de les espacer, de n'employer qu'une pression modérée (40 à 50 centimètres au plus) et de l'eau assez chaude (40 à 45 degrés). Ils réussissent chez les uns, sont mal tolérés par les autres; ce n'est que par tâtonnement que l'on peut apprécier l'opportunité de leur emploi.

Les *opiacés*, que l'on a si souvent employés *largâ manu*, ne peuvent être prescrits qu'accidentellement; s'ils modèrent ou arrêtent la diarrhée, c'est uniquement pendant la durée de leur emploi, ils n'ont aucune action sur la maladie elle-même. Leur usage prolongé a d'ailleurs des inconvénients bien connus. Nous accordons toutefois que l'emploi intermittent de l'élixir parégorique à doses modérées, donné avant le repas, procure un grand soulagement chez certains malades.

Les *poudres inertes* que l'on prescrit d'une façon banale n'ont également qu'une action purement palliative et passagère sur le symptôme diarrhée. Elles agissent mécaniquement en donnant de la consistance aux selles. On ne prescrira donc que de loin en loin le sous-nitrate de bismuth, le salicylate de bismuth, le dermatol, le phosphate de chaux, le carbonate de chaux, le talc, etc.

Les *astringents* ont-ils une influence plus décisive? Il nous est permis d'en douter, car leurs effets sont bien inconstants et bien fugaces. Il ne faut pas perdre de vue d'ailleurs que le tanin et les substances tanniques ont une action irritante sur l'estomac, quand on en prolonge l'usage. On a prescrit : le tanin, à la dose de 1 à 2 grammes par jour, en cachets de 0,20 à 0,50; le ratanhia qui contient 20 à 40 pour 100 de tanin, soit sous forme d'extrait (1 à 5 grammes en potion; 5 à 10 grammes en lavement), soit en sirop (0 gr. 50 d'extrait par 20 grammes); le cachou en teinture (10 à 15 grammes), ou en sirop (50-60 grammes), le tannigène (acide diacétyltannique) qui, ne se décomposant que dans l'intestin, n'a pas sur l'estomac l'action irritante que l'on reproche au tanin. Escherich lui attribue d'ailleurs des propriétés antiseptiques; son tanin se combinerait avec les toxalbumines microbiennes pour former avec elles des composés insolubles, par conséquent inoffensifs. Le tannigène s'administre à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour en cachets. Un autre composé tannique nouveau, la tannalbine (combinaison d'albumine et de tanin) a conquis moins facilement la vogue qui s'attache d'habitude aux médicaments nouveaux; on la prescrit à la dose de 2 à 5 grammes en cachets. Parmi les astringents on a encore employé la bistorte (en infusion, sous forme d'extrait), le monesia, le fraisier sauvage (1 gr. 50 — 10 grammes en infusion, A. Robin). Voici quelques formules relatives à l'emploi des astringents :

a) Extrait de ratanhia . . . . .	} aā	0 gr. 05	(HUCHARD.)
— de monesia . . . . .			
Poudre de Dover . . . . .			

pour 1 pilule, 6 à 10 par jour.

b) Extrait de bistorte . . . . .	} aā	0 gr. 05	(A. ROBIN.)
— de ratanhia . . . . .			
Poudre de tormentille . . . . .			

pour 1 pilule, 2 avant chaque repas.

c) Extrait thébaïque . . . . .	} aā	0 gr. 01	0 gr. 10
Tanin . . . . .			
Extrait de ratanhia . . . . .			

pour 1 pilule, 6 par jour.

Cachou . . . . .	} aā	15 grammes.	50 —	(COUTARET.)
Sirop diacode . . . . .				
Conserve de roses . . . . .				

5 ou 4 fois par jour, gros comme une noisette de cet électuaire, etc....

Les *antiseptiques intestinaux* sont bien déçus aujourd'hui de la vogue qu'ils ont eue, il y a quelques années. Pour notre part, nous n'avons pas obtenu de résultats bien encourageants avec leur emploi; cependant, quelques médecins leur sont restés fidèles et on pourra les utiliser modérément, surtout dans les cas où la fétidité des selles, le développement de gaz odorants paraîtront justifier leur emploi. On emploie plutôt aujourd'hui le benzo-naphtol, le bétol, que le naphthol, et on les associe au salicylate de bismuth. La résorcine est prescrite fréquemment en Allemagne. Ewald formule ainsi :

Salicylate de bismuth . . . . .	} aā	0 gr. 50 à 0 gr. 50
Benzoanaphtol . . . . .		
Résorcine . . . . .		

Les *purgatifs* sont surtout utiles quand les selles sont fétides, que le ballonnement du ventre, l'émission de gaz en abondance, indiquent une recrudescence des fermentations; on emploie exclusivement les purgatifs salins.

## II. — Traitement des diverses formes cliniques des entérites chroniques.

La *forme habituelle* de la diarrhée chronique, celle qui accompagne les états hypopeptiques avec fermentations acides intenses, est tributaire du traitement qui vient d'être indiqué.

La *colite chronique* est surtout justiciable du traitement par les lavages, car elle a pour symptôme habituel et pour cause la constipation; la diarrhée