

Teinture de cascarille	} aa	10 grammes.
— de rhubarbe		
— de cannelle		
— de Colombo		
— de gentiane		
— de noix vomique	5 —	(J. SIMON.)

X gouttes dans un peu d'eau froide, avant chaque repas.

Pepsine	1 gramme.
Acide chlorhydrique	50 centigrammes.
Eau	120 grammes.
Sucre	10 —
	(HEXON.)

Une cuillerée à café ou à dessert, quatre fois par jour.

Il ne faut pas négliger de traiter les accidents qui résultent de la constipation habituelle. On maintiendra les hernies par les *bandages*, et l'on appliquera sur l'anus, dans le cas de fissure anale, une des deux pommades suivantes :

Vaseline	50 grammes.
Extrait de belladone	50 centigrammes.
— de ratanhia	2 grammes.

ou :

Vaseline	50 grammes.
Tanin	1 gr. 50
Calomel	50 centigrammes.

Le *calomel* (5 centigrammes par année), l'*huile de ricin* et les *sels de soude* et de *magnésie* conviennent aux cas de *constipation passagère*.

Sulfate de soude	10 à 50 grammes.	
Sirop de menthe	50 —	
Eau	120 —	
Acide tartrique	} aa	10 à 15 grammes.
Bicarbonate de soude		
Sirop de limons	60 —	
Eau	q. s.	

Le sulfate de soude se prescrit à raison de 2 grammes par année, le citrate de magnésie à la même dose, le sulfate de magnésie à celle de 1 gramme.

Sulfate de magnésie	10 à 50 grammes.
Infusion de café	100 —
Sirop de sucre	50 —

Citrate de magnésie	10 à 50 grammes.
Sirop de cerises	50 à 50 —
Eau	120 —

Tartrate de soude et de potasse (sel de Seignette) 5 à 20 grammes.

La *teinture de jalap composée* (eau-de-vie allemande) se donne chez les cardiaques, les brightiques à la dose de 1 gramme par année; la *scammonée* à la dose de 5 centigrammes par année.

On peut encore utiliser les *eaux purgatives* (une cuillerée à soupe par année, avec addition d'un peu de sirop de menthe, de citron, d'orange, de groseille).

ENTÉRO-NÉVROSES

Nous avons indiqué, au chapitre des gastro-névroses, combien il avait été malaisé de différencier les gastro-névroses (troubles gastriques fonctionnels de cause exclusivement psychique) d'avec les gastropathies organiques; nous avons montré que la complexité du problème était due à ce qu'il existe, à côté des gastro-névroses pures, des gastrites compliquées de troubles nerveux chez les sujets prédisposés, et qu'une certaine école admet seulement l'existence de ces dernières.

Les mêmes difficultés se présentent pour l'étude des troubles nerveux intestinaux. S'il est indubitable que des affections organiques de l'intestin, lorsqu'elles se greffent sur un terrain névropathique, peuvent être accompagnées de troubles nerveux divers, il n'est pas douteux non plus que de nombreux troubles intestinaux puissent être d'origine purement psychique. Les résultats de traitements s'adressant exclusivement à l'élément psychique démontrent mieux que tout autre argument la nature de ces derniers.

Ceux-ci coïncident d'ailleurs fréquemment avec des troubles gastriques de même origine et constituent le syndrome étiqueté, suivant les auteurs : dyspepsie nervo-motrice, neurasthénique, entéroptose, etc.... Toutefois dans certains cas les troubles nerveux intestinaux ont une existence propre ou tout au moins prédominant à tel point qu'ils concentrent sur eux toute l'attention.

La névrose intestinale peut être monosymptomatique, c'est-à-dire que l'on peut, suivant les cas, observer des troubles isolés de la motilité, de la sensibilité, de la sécrétion, etc.... Dans d'autres cas ces troubles sont associés entre eux et réalisent le syndrome étiqueté communément entéro-colite muco-membraneuse et que nous avons proposé de dénommer « entéro-névrose muco-membraneuse » pour bien préciser son origine, sa nature de trouble exclusivement fonctionnel, *sine materia*.

L'entéro-névrose peut servir de trait d'union entre les entéropathies organiques et les névroses intestinales pures et simples; en effet, tantôt elle est d'origine nerveuse centrale, tantôt elle reconnaît pour cause provocatrice une affection douloureuse soit de l'intestin lui-même, soit des organes abdominaux, qui par voie réflexe retentit sur le système nerveux par l'intermédiaire du sympathique.

Les névroses intestinales ont été étudiées notamment par Cherechewsky (*Revue de Médecine*, oct. et déc. 1905), Nothnagel, Fleiner, et par beaucoup d'autres que nous aurons l'occasion de citer au cours de cette étude et par nous-mêmes.

L'entéro-névrose, en particulier, a été l'objet de notre part de nombreux travaux dont la plupart ont nettement établi son origine névropathique (Lyon, *Gazette des Hôpitaux*, 1889; L'Entéro-colite muco-membraneuse, Masson et C^{ie}, 1900. L'Entéro-névrose muco-membraneuse, Masson et C^{ie}, 1904. *Société de Thérapeutique*, 12 octobre, 26 octobre et 7 décembre 1904).

Nous étudierons successivement les entéro-névroses symptomatiques; le syndrome : entéro-névrose muco-membraneuse.

I. — Entéro-névroses monosymptomatiques.

Névroses motrices. — On a décrit sous le nom d'*agitation péristaltique*, « peristaltische Unruhe » (Nothnagel), des ondulations apparentes des anses intestinales qui se traduisent par des sensations plus ou moins pénibles. Ces mouvements péristaltiques de l'intestin se produisent chez des sujets entachés de nervosisme, souvent sous l'influence de causes morales. Ils surviennent parfois pendant la période menstruelle (on sait combien souvent la menstruation est une cause provocatrice de réflexes).