

amena une amélioration remarquable; dans l'un de ces cas, l'hépatopexie amena une guérison rapide.

M. Soupault cite également quatre cas de néphroptose isolée. Dans deux cas l'intervention chirurgicale a fait disparaître entièrement la constipation, les crises entéralgiques, la production des muco-membranes. Deux autres malades ont bénéficié d'une cure de repos et du port d'une ceinture, mais l'amélioration a été incomplète. Il est très vraisemblable que la néphroptose peut déterminer la colite muco-membraneuse; toutefois nous croyons, avec Malibran, que fréquemment les ptoses et la colite marchent de pair, provoquées par la même cause générale, par une prédisposition originelle. La colite peut d'ailleurs être aggravée ou simplement entretenue par la néphroptose qui occasionne un tiraillement persistant ou souvent répété des plexus nerveux abdominaux. Les observations de M. Soupault, celles de M. Weber (*Soc. de thérapeutique*, 24 octobre 1894) démontrent nettement l'influence de la fixation du rein sur la disparition de la constipation et des muco-membranes.

La *lithiase biliaire* que l'on relève parfois dans les antécédents pourrait peut-être provoquer par voie réflexe la colite muco-membraneuse. Dans deux cas observés par nous, l'apparition de la colite a été précédée à brève échéance d'accès francs de coliques hépatiques.

Les *affections utéro-annexielles* qui coïncident si souvent avec la colite et qui, en précédant l'apparition, paraissent agir tantôt mécaniquement en mettant obstacle au fonctionnement de l'intestin, etc., d'où le spasme, etc. (c'est le cas des rétroversions par exemple), tantôt en créant un état douloureux qui par voie réflexe met en jeu le sympathique abdominal.

Nous nous sommes étendu avec complaisance sur l'étiologie de la colite; c'est qu'aussi bien la connaissance des causes a la plus grande importance pour le traitement et qu'à notre avis, on a trop négligé jusqu'ici de chercher à les combattre. Toutes ces causes ont leur retentissement sur l'intestin par l'intermédiaire du sympathique qui réagit en provoquant des troubles sécrétoires (production de mucus), des troubles moteurs (spasme, atonie), des troubles vaso-moteurs (congestion, hémorragies), des troubles sensitifs (douleurs abdominales), des troubles trophiques (ptoses). Ces troubles surviennent d'autant plus aisément qu'ils atteignent des sujets essentiellement prédisposés, des sujets nerveux par hérédité ou devenus nerveux sous différentes influences.

Il est à remarquer que l'expérimentation permet jusqu'à un certain point de déterminer une irritation du sympathique abdominal se traduisant par des selles glaireuses (section ou ligature des filets des plexus mésentériques chez le lapin et le chien; Bernard et Hallion; irritation de la vésicule biliaire, de la trompe ou de l'appendice, chez le lapin, Soupault).

Le spasme nous paraît avoir le rôle prédominant dans la colite muco-membraneuse. Celle-ci est une constipation spasmodique au premier chef; rien de plus légitime puisque la « colite » a souvent pour origine un obstacle au cours des matières et qu'en vertu d'une loi générale de pathologie, le spasme est une conséquence constante de tout rétrécissement.

Alors même qu'il n'existe pas d'obstacle au cours des matières, que la colite est due à l'influence nerveuse générale, le spasme n'en existe pas moins; sous l'influence du repos au lit on constate souvent la disparition de la constipation, des douleurs et des mucosités chez des malades rebelles à tout autre traitement, argument péremptoire en faveur de la nature spasmodique de la constipation.

De la longue étude des causes de l'entéro-névrose à laquelle nous venons de nous livrer, on peut tirer cette conclusion qu'il existe deux indications thérapeutiques essentielles: l'une vise le traitement de la cause qui peut être une

affection locale abdominale ou bien un trouble nerveux acquis; l'autre vise le terrain sur lequel se greffe la maladie, c'est-à-dire le terrain neuro-arthritique.

On ne doit pas, à la vérité, négliger de combattre la constipation, les douleurs, etc..., en un mot les conséquences directes du déséquilibre abdominal, mais sans perdre de vue que le traitement local doit passer au second plan et qu'il faut avant tout faire une thérapeutique pathogénique: *sublata causa, tollitur effectus*.

C'est ce que négligent trop souvent nombre de médecins qui, en vertu d'une conception erronée de la maladie, la traitent comme une entérite, comme une affection inflammatoire provoquée exclusivement par la coprostase et s'acharnent à combattre cette coprostase par des laxatifs multipliés, par des lavages intestinaux incessants, à traiter « l'entérite » par des topiques irritants tels que le nitrate d'argent. Pour ces médecins tout le traitement consiste à provoquer la régularité des selles.

Cette thérapeutique présente plusieurs inconvénients: elle est stérile parce qu'incomplète; elle est nuisible parce que l'abus des laxatifs et des lavages exagère le spasme intestinal, entretient l'irritation de la muqueuse; elle est nuisible encore parce qu'elle grave dans l'esprit du malade l'idée que son affection est rebelle, qu'il est atteint d'une affection grave de l'intestin, alors que souvent il s'agit d'une affection purement psychopathique. On perd de vue que si la constipation est un des éléments essentiels du complexe symptomatique, que si elle joue un rôle incontestable dans la production des troubles intestinaux, elle dépend elle-même de causes, soit générales, soit locales qu'il importe avant tout de supprimer.

Les erreurs si fréquemment commises dans la direction du traitement nous expliquent la réputation d'incurabilité de la maladie et pourquoi ceux qui en sont atteints vont de médecin en médecin et reçoivent de chacun d'eux un diagnostic et un traitement différents.

« Si tout le mal se bornait à un changement d'étiquette, il ne serait pas bien grand pour les malades, qui éprouveraient même une certaine satisfaction à voir changer de temps en temps le nom de leur maladie. Mais le plus fâcheux est que le diagnostic entraîne la thérapeutique. Quand nos malades étaient considérés comme dilatés de l'estomac, on les mettait au régime sec: entéroptosiques, on les a sanglés; neurasthéniques, douchés: hyper ou hypochlorhydriques, on les a gavés de bicarbonate de soude ou d'acide chlorhydrique; atteints de colite muco-membraneuse, on leur lave l'intestin à grande eau.

« Je ne sais quel traitement leur est réservé demain. Je souhaite qu'il ne soit pas fondé sur la constatation d'un symptôme secondaire, élevé par un engouement inexplicable du corps médical à la dignité d'entité morbide. Il s'agit de malades aussi difficiles à traiter qu'à étudier de près, et il y a mieux à faire pour eux que de leur appliquer, sur le seul aspect de leurs selles, une étiquette banale et un traitement aussi banal... » (Linossier, *Soc. méd. des Hôpitaux*, 11 mars 1904.)

Donc, traitée suivant les règles, l'entéro-névrose muco-membraneuse est curable et guérit même facilement; mais les conditions les plus favorables pour le succès, quand on ne se trouve pas en présence d'un de ces cas où la suppression d'une cause locale amène la disparition pour ainsi dire instantanée des