

qués dans nombre de cas. Beaucoup de médecins emploient des pressions trop fortes, pensant à tort que plus grande sera la pression, plus certain sera le résultat. Or les fortes pressions causent des douleurs vives, augmentent le spasme. Cependant il n'est pas rare de voir des malades élever le bock à 1 m. 50 de hauteur sur le conseil de leur médecin!

Indiquons donc d'une façon précise, la technique à employer.

Le récipient est le bock injecteur ou douche d'Esmarch, en tôle émaillée ou en verre, d'une capacité de deux litres, muni d'un long tuyau de caoutchouc relié par un ajutage à la canule rectale dite à entéroclyse, canule souple, en caoutchouc rouge, longue de 50 centimètres environ et d'un diamètre de 10 à 12 millimètres, percée près de son extrémité de deux trous latéraux. La pression moyenne, c'est-à-dire la hauteur à laquelle on élève le bock, doit être de 50 à 60 centimètres. Le liquide à injecter est l'eau bouillie pure et simple ou une décoction légèrement mucilagineuse (racines de guimauve, graines de lin).

La dose du liquide à injecter varie de 1 litre et même moins à 1 litre et demi, suivant la tolérance du malade. Il peut être utile de débiter par une quantité inférieure à un litre quand le spasme est très prononcé. L'addition de substances médicamenteuses nous paraît le plus souvent inutile; en tout cas il faut éviter l'emploi d'ichtyol ou des différents topiques soi-disant modificateurs qui ont été proposés. N'a-t-on pas été jusqu'à conseiller les lavements de nitrate d'argent! Nous employons volontiers le bicarbonate de soude qui dissout le mucus et dont l'action sur la vitalité des revêtements épithéliaux n'est pas indifférente (10-50 grammes par litre).

La température du liquide n'est pas négligeable. En général, la température voisine de celle du corps est celle qui convient le mieux. Plus chaud, le liquide peut exagérer le spasme. Le patient doit être couché horizontalement, soit sur un lit garni de toile cirée, avec un bassin à plan incliné, glissé sous le siège; soit étendu sur le plancher. Il gardera la position horizontale au début de l'irrigation, puis s'inclinera sur le côté droit de façon à favoriser la pénétration du liquide, jusque dans les parties les plus reculées du colon.

Dans certains cas l'intestin présente une telle excitabilité que l'introduction de la canule amène immédiatement une contracture spasmodique du rectum et de l'S iliaque s'opposant à la pénétration du liquide. Dans ces cas il y a souvent, après les tentatives de lavage, recrudescence des phénomènes douloureux. Si certains malades reviennent plus souffrants des stations thermales qu'ils ne l'étaient à leur départ, c'est parce qu'on n'a pas su reconnaître chez eux cette hyperexcitabilité spéciale et qu'on a insisté à tort sur l'emploi des lavages, au lieu de se borner aux bains prolongés, aux applications chaudes locales, seules pratiques hydriatiques dont ces formes « éminemment irritables » sont justifiées. Il y a des intestins auxquels il ne faut pas toucher!

Employés suivant les règles que nous venons d'indiquer, les lavages produisent presque toujours une amélioration immédiate et notable. Parfois même, dans les formes légères, l'intestin reprend son fonctionnement après quelques lavages, surtout si l'on emploie concurremment les moyens propres à modifier l'état nerveux des sujets. Mais, nous le répétons, il faut éviter de tomber dans l'erreur des médecins qui se croient quittes envers les malades quand ils ont prescrit quelques lavages alternant avec quelques cuillerées d'huile de ricin. Les

lavages ne constituent qu'un moyen d'attente, précieux à la vérité, mais uniquement palliatif.

Si l'on en prolonge indûment l'emploi, les malades qui, avant de s'y adonner, avaient de temps à autre des selles spontanées, cessent complètement d'en avoir. Viennent-ils à suspendre l'emploi des lavages, ou tout au moins à l'espacer, ils ont de nouveau des selles spontanées, exemptes de glaires et non douloureuses; ce qui prouve de façon péremptoire le rôle nuisible des lavages répétés.

Bornons-nous à mentionner la douche ascendante, moyen brutal qui exagère le spasme et qui est aujourd'hui abandonné.

La vogue qu'ont perdue les lavages, les *lavements d'huile* en ont bénéficié. Préconisés par Kussmaul, Fleiner, ils font partie aujourd'hui de la thérapeutique courante. On emploie l'huile d'olive ou l'huile de pavot (d'un prix moins élevé), et l'on en fait tiédir au bain-marie une quantité variant de 250 à 500 centimètres cubes. Le lavement huileux est administré, soit au moyen d'une seringue que l'on adapte à la canule à entéroclyse, soit au moyen du bock, ou bien encore d'un dispositif spécial constitué par un récipient en verre muni de deux tubulures; à l'une d'elles s'adapte un tube en caoutchouc relié à la canule; à l'autre une soufflerie qui permet de régler à volonté la pénétration de l'huile. Le lavement huileux doit être pris le soir de préférence, car son action est lente. Au réveil se produit une selle spontanément ou avec l'aide d'un quart de lavement.

L'huile désagrège les scybales, les ramollit, en facilite le glissement; mais ses bons effets doivent être surtout attribués, suivant nous, à son action antispasmodique; on peut comparer cette action à celle que produit l'huile filée par les marins sur les flots agités! Ce qui nous a confirmé dans cette opinion, c'est l'observation que nous avons faite fréquemment de la disparition rapide des selles effilées, de la réapparition des selles normales, moulées, à la suite de quelques lavements d'huile. Ce moyen est donc essentiellement recommandable, puisqu'il est à la fois évacuant et antispasmodique; à cet égard il nous paraît préférable aux lavages.

Ajoutons cependant que, remarquablement bien toléré dans la plupart des cas, il ne l'est pas dans un petit nombre d'autres, ceux où l'intestin présente cette excitabilité excessive que nous avons déjà signalée. Quoi qu'il en soit, dans nombre de formes légères, de cause névropathique, le lavement huileux, associé aux bains, à la belladone, au traitement nerveux général, peut rétablir le fonctionnement régulier de l'intestin. A titre palliatif, c'est un moyen également précieux, car il ne présente pas d'inconvénients; les malades ne sont pas tentés d'en abuser, en raison des petites difficultés que présente son emploi!

Le seul traitement local qui peut prétendre revendiquer à juste titre une action curative est le traitement par l'électricité, tel qu'on l'applique depuis peu.

Il y a peu d'années le *traitement électrique* de l'entéro-névrose muco-membraneuse n'existait pas; à la vérité, certains modes d'électrisation avaient été appliqués, avec des succès divers, au traitement de la constipation chronique, avec ou sans accompagnement de muco-membranes, mais ces essais thérapeutiques, d'ailleurs timides et rares, ne permettaient pas de prévoir le rôle important que prendrait l'électrothérapie dans le traitement de l'entéro-névrose. L'expérience que nous avons pu récemment acquérir de ce mode de traitement nous autorise à déclarer qu'il doit être placé au premier rang des médications et qu'à