

ments d'épargne, comme l'infusion de café, qui possèdent la propriété curieuse d'être généralement mieux tolérés.

Il est une autre indication de l'emploi du lavement alimentaire, toute aussi importante et intéressante que celle que nous venons de signaler ; c'est, non plus comme ressource temporaire au cours d'une période qu'on peut appeler post-opératoire, mais en qualité de méthode proprement dite, l'alimentation rectale formant, pendant une durée qui peut atteindre plusieurs semaines, la base même du traitement.

C'est dans l'ulcère de l'estomac, dans l'ulcère saignant de préférence et dans la dilatation stomacale, que l'on a tenté d'ériger en méthode thérapeutique le repos momentané de l'organe. On fait ainsi, si l'on veut nous permettre cette comparaison, quelque chose d'analogue à la cystostomie chez les prostatiques ; chez ces derniers, on compte sur la décongestion de la prostate pour rendre un jour aux urines la voie urétrale désobstruée ; dans le cas présent, on espère que la cicatrisation, au moins partielle de l'ulcère, s'opérant à l'abri des irritations alimentaires, permettra de rétablir la tolérance stomacale compromise.

En pareille circonstance il faut forcément compter avec l'inanition relative que les lavements alimentaires ne sauront complètement enrayer ; ils aideront au moins le malade à supporter ces *cures de jeûne* plus ou moins prolongées auxquelles on les soumettra suivant la limite de leur résistance individuelle.

On observera les mêmes précautions que pour les lavements alimentaires post-opératoires. Ici surtout, en prévision d'une durée relativement longue, on veillera à éviter autant que possible l'irritation rectale et la diarrhée qui en est la conséquence. On y arrivera en fragmentant les lavements par petites doses, en veillant à leur alcalinité, en les additionnant au besoin de quelques gouttes de laudanum, enfin, en les faisant précéder d'irrigations rectales évacuantes.

Le poids du malade devra être noté d'une façon d'autant plus précise, que c'est sur ses variations que doit se baser la direction du traitement. C'est lui, plus encore que les sensations subjectives du malade, qui renseignera le médecin sur la possibilité de continuer le traitement, sur l'utilité ou l'urgence de l'interrompre.

Les résultats de cette méthode, jusqu'à ce jour, ont paru très encourageants, non seulement, comme on pouvait logiquement s'y attendre, dans des cas aigus, mais aussi, ce qui paraît plus étrange, dans des ulcères chroniques. Ce repos infligé à l'estomac lui est des plus favorables, bien qu'il ne soit pas absolu, car l'introduction de substances dans le gros intestin détermine des réflexes sur tout le tube digestif. Et, en fait, lorsque l'alimentation est reprise par la bouche, on observe d'une manière constante le retour de l'appétit et une augmentation de poids très notable ; si bien que, pour emprunter la conclusion de J.-Ch. Roux : "L'inanition relative des malades soumis aux lavements alimentaires est largement compensée par leur engraissement consécutif."