repousser le mercure du traitement de l'occlusion intestinale.

Des lavements.

Voyons les moyens mécaniques administrés par la voie rectale; d'abord les lavements, les lavements purgatifs aidant aux contractions intestinales peuvent être employés; mais vous pouvez aussi user de l'eau seule; ici ce n'est pas un simple clystère qu'il faut administrer, c'est une injection puissante dans le gros intestin. Deux moyens peuvent être utilisés pour faire pénétrer aussi haut que possible l'eau dans l'intérieur de l'intestin, ou bien vous vous servirez de l'entéroclisme, ou bien vous userez des irrigations forcées (*a*).

De l'entéroclisme.

Je vous ai déjà montré dans les leçons précédentes ce que Cantani entendait par ce mot d'entéroclisme et comment il employait cette méthode; je vous ai montré que le meilleur entérocliseur était le tube Debove. Ce procédé vous donnera d'excellents résultats lorsqu'il s'agira de compression de l'extrémité inférieure du gros intestin par tumeur abdominale ou de dégénérescence du gros intestin; en pénétrant au-dessus de l'obstacle, la sonde permet de porter les courants d'eau au milieu des matières fécales accumulées dans ce point et peut déterminer leur issue à l'état liquide.

Des irrigations.

L'autre moyen consiste dans l'usage de pompes foulantes

à craindre que si l'intestin est déjà gravement compromis;

3° Le mercure présente les avantages immédiats suivants :

*a*. Il est absorbé très facilement et bien toléré par les malades;

*b*. Il supprime instantanément les vomissements et calme généralement les douleurs;

4° Dans l'obstruction par tumeur stercorale, avec ou sans corps étrangers, le résultat définitif est presque assuré : il en est de même dans les compressions et les rétrécissements où le calibre n'est pas absolument supprimé;

5° Dans les autres formes d'occlusion (invagination et étranglement), le succès, sans être aussi certain, n'est pas impossible, mais nous n'oserions pas conseiller de recourir à l'action du mercure à cause des accidents qu'il peut produire (*a*).

(*a*) Matignon, *Du traitement de l'occlusion intestinale par le mercure métallique à haute dose*. Thèse de Paris, n° 340, 1879.

(*b*) Voir *Leçon sur le traitement hygiénique de la constipation*.



puissantes qui permettent de lancer dans l'intestin un courant d'eau très énergique. C'est là un procédé qui n'est pas toujours sans danger, aussi je préfère de beaucoup l'entéroclisme à cette pratique des injections forcées. Mais que vous vous serviez de l'un ou de l'autre procédé, il ne s'adresse qu'aux obstacles siégeant au niveau du gros intestin, car malgré les faits d'Isnard (*a*), et ceux plus récents de Cantani, je crois que dans le plus grand nombre de cas la valvule de Bauhin ne peut être franchie par les injections.

Des injections d'air.

D'autres fois, ce n'est plus de l'eau que l'on injecte, mais de l'air. Hippocrate avait conseillé d'employer à cet effet, un soufflet de forgeron, dont on introduisait l'extrémité dans l'anus. Cœlius Aurelianus, Wood ont usé de ce moyen et vanté ses résultats.

Des injections d'acide carbonique.

On a substitué à cet air l'acide carbonique qui, vous le savez, a une action réelle sur la contractilité musculaire, et, à ce propos, vous connaissez l'histoire de ce nègre atteint d'étranglement : le médecin américain qui le soignait, introduisit dans le rectum une triple charge de ces paquets de poudre à fabriquer l'eau de Seltz; deux aides bouchèrent l'anus, le malade se sentit comme près d'éclater, mais l'obstacle fut levé et le nègre guérit.

Des lavements d'eau de Seltz.

Sans employer un moyen aussi brutal et qui peut être dangereux, je vous recommande une méthode plus simple et qui donne dans bien des cas de bons résultats; c'est l'injection d'eau de Seltz dans le rectum. L'opération est très simple : vous introduisez aussi haut que possible une canule munie d'un long tube de caoutchouc que vous adaptez ensuite à un siphon, vous pressez sur le piston et l'eau de Seltz pénètre violemment dans l'intestin. Il y a de nombreux cas de guérison par ce moyen; usez-en donc.

(*a*) Isnard, *Des injections forcées dans l'occlusion intestinale* (*Gazette médicale*, 1886).

Des lavements de tabac.

Je vous conseille de repousser l'emploi des injections de tabac préconisées par certains auteurs, et en particulier par Ronzier-Joly (*a*), soit en fumée, comme le veulent Vicat, Wolf, Hufeland, Richter, soit en décoction, comme le préfèrent Haën, Abercrombie, Schæffer; car, s'il n'est pas démontré que le tabac en lavement est supérieur aux autres irrigations, il reste acquis, au contraire, que ces lavements peuvent être toxiques et déterminer des symptômes d'empoisonnement mortel.

Des ponctions intestinales.

Les purgatifs, les lavements d'eau, d'eau de Seltz, ont échoué; que faire? Pour cela, tâchez de diminuer la distension extrême de l'intestin par les gaz, distension qui, en tiraillant outre mesure la fibre musculaire, lui fait perdre sa contractilité. Pour atteindre ce but, vous pouvez employer les ponctions capillaires aspiratrices. Ces ponctions se font très facilement soit à l'aide de l'aspirateur Potain, soit, ce qui est encore beaucoup plus simple, à l'aide de votre seringue à injections sous-cutanées, munie bien entendue d'une aiguille assez longue pour pénétrer dans l'intestin à travers les parois intestinales. Une fois la ponction faite avec votre aiguille, vous aspirez avec le piston et vous retirez la seringue, laissant la canule en place. L'odeur qui s'échappe de la canule ou bien le bruit de sifflement qui s'y passe vous indique la sortie des gaz contenus dans l'intestin. Ces piqûres à l'aide de votre seringue ne présentent aucun danger; elles peuvent être très multipliées. Mais il faut reconnaître que ce moyen palliatif est souvent bien insuffisant et qu'il est plus difficile qu'on ne pense de vider les anses intestinales des gaz qui y sont accumulés. En tout cas, vous pourrez recourir à ce moyen qui soulage momentanément les malades et permet dans certains cas à l'intestin de reprendre son élasticité d'une

(*a*) Ronzier-Joly, *Des lavements de tabac* (*Bull. de thérap. génér.*, 1857).



façon suffisante pour ramener le cours des matières fécales.

De la glace.

Un autre moyen supérieur à la ponction, c'est l'emploi de la glace, vanté par Grisolle et par son élève Masson (*a*). Il faut toujours y recourir; l'application du froid sur l'abdomen diminue la quantité de gaz, excite la contraction intestinale et s'oppose à la péritonite qui complique si fréquemment l'étranglement.

De la belladone.

A côté de la glace, on a vanté la belladone. Hanus, Fiessinger, Chrestien, Giraud, Thibeaud (de Nantes) (*b*) et bien d'autres, ont prétendu que la belladone pouvait guérir l'étranglement. Le café à haute dose aurait le même effet; il agirait surtout, comme l'ont soutenu Durand, Guyot, Lamarre-Picquot (*c*), dans l'étranglement herniaire. Ce café aurait pour effet d'augmenter les contractions intestinales; la strychnine, ayant le même effet, pourrait aussi, suivant Homolle, guérir l'étranglement. Rappelons que Hervieux, de son côté, a conseillé le marteau de Mayor; que Logie, Richard Neale (*d*), Bonnemaison (de Toulouse) ont conseillé l'inversion, c'est-à-dire de suspendre le malade par les pieds; qu'enfin le massage et les ventouses prenant tout l'abdomen, comme le pratiquent, d'après Dobrowolsky, les paysans russes, ont été conseillés; mais tous ces moyens ont une

Du massage.

(*a*) Masson, *De l'application du froid dans l'étranglement intestinal.* Thèse de Paris, 1857.

(*b*) Becker, *Belladona Klystere gegen Ileus empfohlen* (*Casper's Wochenschr.*, 1841). — Droste, *Passio iliaca und Belladona wider selbige* (*Zeitschr. für die Ces. Med.*, t. XVIII, Heft 4, 1841). — Lamby, *Der Belladona-Rauch als Heitmittel in Ileus* (*Annover Ann.*, t. IV, 1846). — Chrestien (A.-T.-C.), *Emploi de la belladone en lavement contre l'iléus* (*Journ. des conn. chirurg.*, 1850). — Fiessinger, *Observations sur l'emploi de la belladone dans les cas d'iléus et de constipation opiniâtre* (*Revue thérap. méd.-chir.*, t. III, p. 483, 1855). — Thibeaud, *Cas d'occlusion intestinale, guérison par l'emploi de la belladone* (*Journal de la Société de méd. de la Société acad. de la Loire-Inférieure*, t. XXXIII, p. 106, 1856).

(*c*) Triger, *Gaz. des hôpitaux*, mai 1857. — Carrière de Marnac, *Bull. de thérap.*, t. LIII, p. 34, 1857. — Lamarre-Picquot, *De l'action dynamique du café et de son emploi dans les hernies étranglées* (*Bull. de thérap.*, 1861, t. LXI). — Méplain, *Le café* (*Etude de thérap. physiol.*). Paris, 1868.

(*d*) Logie, *The British Med. Journ.*, 1881. — Richard Neale, *London Med. Record*, 1879.

action bien incertaine. Aussi après avoir usé des purgatifs, employé les douches ascendantes, appliqué la glace sur l'abdomen, si vous n'avez pu vaincre l'obstacle au cours des matières fécales, il vous reste, avant d'en arriver aux moyens chirurgicaux, une dernière ressource : l'électricité.

De l'électricité.

C'est Leroy d'Étiolles (1) qui, le premier, l'a conseillée; puis Duchenne (de Boulogne), Chrestien, Macario, ont cité des exemples de guérison, et récemment Bucquoy a publié sur ce point un travail important. Comment appliquer l'électricité? Jusque dans ces derniers temps on se servait exclusivement des courants induits. Un rhéophore coudé était placé dans le rectum, l'autre sur les parois abdominales. Mais Boudet de Paris (2) a tracé les règles que l'on doit suivre en pareil cas. Ces règles sont les suivantes :

(1) C'est en 1826 que Leroy d'Étiolles a appliqué pour la première fois le courant de la pile à l'étranglement interne. En 1851, Duchenne renouvela cette tentative qui fut faite quelque temps après par Christison Stakes (1865 et 1867), Keyel (1867), Macario (1870), Duteuil (1872), Fleuriot, Dal Monte, Mario Giommi (1875), Bulteau (1878), et l'on arrive enfin à la communication faite par Bucquoy (*d*) qui annonce avoir employé avec succès la faradisation dans trois cas d'occlusion intestinale et aux recherches de Tripier, Onimus, Boudet (de Paris).

(2) Les travaux de Boudet de Paris datent de 1880. Cet auteur a montré que les courants continus agissaient plus particulièrement sur la contraction des fibres lisses de l'intestin, tandis que les courants intermittents agissaient surtout sur les muscles des parois abdominales.

Il a cité plusieurs cas de guérison par le procédé qu'il préconise.

Bardet, en employant le même procédé, a aussi obtenu d'heureux résultats.

(*a*) Christison, *Emploi du galvanisme contre l'obstruction intestinale* (*Monthly Journal*, 1854). — Stokes, *Iléus s'accompagnant de vomissements stercoraux, traités avec succès au moyen du galvanisme appliqué à la membrane muqueuse de l'intestin* (*Bull. de thérap.*, 1865, t. LXVIII, p. 465). — Keyhel, *Obstruction intestinale guérie par la faradisation* (*Annales de la Société de médecine de Gand*, 1867. — Macario, *Observation d'iléus guéri par l'électricité faradique* (*Lyon médical*, 1874). — Duteuil, *Bull. de thérap.*, 1872, t. LXXXIII, p. 74). — Fleuriot, *Du traitement de l'occlusion intestinale interne par l'électricité*. Thèse de Paris, 1875. — Dal Monte, *Occlusion intestinale guérie par l'électricité* (*Movimento medico*, 1875, n° 1). — Mario Giommi, *Guérison d'un cas d'obstruction intestinale par l'application des courants induits* (*Ruccoglitori medico*, 1875, 4e série, 4e volume, p. 401). — Curci, *Indication de l'électricité dans la paralysie intestinale* (*Ruccoglitori medico*, juillet 1877, p. 65). — Bucquoy, *Considérations pratiques sur le traitement de l'invagination intestinale* (*Journ. de thérap.*, nos 4 et 5, 1878). — Balbouhey, *De l'électricité appliquée au traitement de l'occlusion intestinale*. Thèse de Paris, 1880. — Boudet de Paris, *Note sur deux cas d'occlusion intestinale, traités et guéris par l'électricité* (*Progrès médical*, 1880). — Bardet, *Trait. d'électricité médicale*. Paris, 1885, p. 576.

(*b*) Bucquoy, *Journal de thérapeutique*, 1878.



Il faut se servir non pas de courants faradiques, mais de courants galvaniques, et introduire par l'anus un électrode spécial constitué par une sonde en caoutchouc dans laquelle se place un mandrin métallique qui ne peut atteindre l'extrémité de la sonde, de telle sorte que la muqueuse n'est jamais en contact direct avec le mandrin. On fait aboutir le courant négatif à l'extrémité du mandrin métallique, tandis qu'au contraire le courant positif est appliqué sur l'abdomen. La force du courant ne doit pas dépasser 10 à 15 milliampères et chaque séance doit durer une vingtaine de minutes. Il faut avoir soin d'interrompre le courant de temps en temps.

Bardet a modifié fort ingénieusement l'excitateur rectal, il a employé un instrument tout à fait analogue à celui dont il se sert pour l'électrisation directe de l'estomac. Cet appareil permet non seulement de provoquer l'électrisation intestinale mais encore de provoquer l'entéroclisme.

Enfin quand vous aurez calmé les vomissements par des boissons glacées, quand vous aurez diminué la douleur par des injections de morphine, qui, par elles-mêmes, d'après James Martin, peuvent combattre l'étranglement, vous avez épuisé toutes les ressources de la thérapeutique médicale, le rôle du chirurgien doit commencer. Et quoique cette question sorte du domaine de ces leçons, permettez-moi de vous retracer en quelques lignes ce que doit être cette intervention chirurgicale.

De l'intervention chirurgicale.

C'est là un des problèmes les plus graves de la thérapeutique, problème que vous aurez souvent à résoudre. Il faut

donc que vous soyez instruits de l'issue de l'opération et du manuel opératoire, pour émettre un avis motivé dans la discussion si grave qui s'établit en présence de ces cas d'étranglement résistant à tous les moyens médicaux.

De la erminaison de l'occlusion intestinale.

Dans quelles circonstances faut-il intervenir, à quelle époque faut-il faire cette intervention et comment doit-on la faire? Pour répondre à ces questions, je puiserai surtout mes arguments dans un travail fort intéressant de mon collègue Le Dentu (*a*) et dans une discussion qui a lieu à la Société de chirurgie et où Le Fort, Terrier, Lucas-Championnière, etc., prirent la parole.

Dans quelles circonstances faut-il intervenir? Comme l'occlusion intestinale est une affection incompatible avec la vie, si l'on ne vient pas à enlever l'obstacle au cours des matières, le malade est condamné à une mort fatale ; il n'y a qu'un cas où la nature puisse amener à elle seule la guérison, c'est dans l'invagination intestinale; on a vu quelquefois le boudin invaginé, comme on dit, être éliminé dans les garde-robes (1).

D'après une statistique due à Leichtenstein, qui a réuni 593 cas d'invagination, la mortalité générale est de 73 pour 100 et les chances d'élimination croissent avec

(1) L'élimination du boudin d'invagination ne se fait que lorsque la maladie a déjà une certaine durée. Cette élimination se fait du onzième au vingtième jour, en moyenne, et elle se produit (Le Dentu) :

| | | |
|---|---|---|
| Avant un an seulement dans..... | 2 p. | 110 des cas. |
| Entre 2 et 5 ans... | 6 | — |
| — 6 et 10 ans... | 38 | — |
| — 11 et 40 ans... | 40 | — |
| Entre 41 et 60 ans... | 44 | — |
| Au delà de 60 ans.... | 46 | — |

Dans le cas où l'élimination a lieu, la mortalité se gradue de la manière suivante selon les âges :

| | | | |
|---|---|---|---|
| De 6 à 10 ans. | Mortalité. | 42 p. | 100 des cas. |
| — 11 à 20 ans. | — | 28 | — |
| — 21 à 40 ans. | — | 32 | — |
| — 41 à 50 ans. | — | 36 | — |
| — 51 à 60 ans. | — | 0 | — |
| Au delà de 60. | — | 83 | — (*b*). |

(*a*) Le Dentu, *Des conditions de succès de l'intervention chirurgicale dans l'occlusion intestinale* (*Journ. de thérap.*, 1876, p. 485; *Comptes rendus de la Société de chirurgie*, juin et juillet 1879). — *Des conditions de succès de l'intervention chirurgicale dans l'occlusion intestinale* (*Journ. de thérap. de Gubler*, 1876, p. 539).



l'âge, c'est-à-dire que, au-dessous de cinq ans, on a 6 pour 100 de chances d'élimination, et à soixante ans, aux contraire, 60 pour 100; mais, en revanche, avec l'âge croissent les chances de mort. D'autre part, si on se reporte aux cas de gastrotomie connus, on voit une mortalité de 60 pour 100; il résulte donc que chez les personnes d'un certain âge atteintes d'iléus, on a autant de chances de guérison sans opération qu'avec l'opération.

Sauf ces cas d'invagination, où l'on peut discuter les probabilités de guérison avec ou sans l'intervention chirurgicale, dans tous les autres cas, au contraire, il faut intervenir, et ici deux opérations se présentent : l'entérostomie, c'est-à-dire l'ouverture de l'intestin et la création d'un anus contre nature, ou bien la laparotomie, qui est l'ouverture des parois abdominales.

De la laparotomie.

Cette dernière opération, quoique conseillée dès 1672 par D. Barbette, avait été négligée; mais, grâce aux méthodes antiseptiques, le péritoine est devenu un nouveau domaine conquis par la chirurgie moderne ; aussi cette opération est-elle aujourd'hui mieux appréciée. L'anus contre nature présente, en effet, de sérieux inconvénients : d'une part, c'est l'incertitude du point où l'on ouvrira l'anus, d'autre part c'est l'impossibilité de maintenir l'existence si l'anus est pratiqué en un point trop élevé de l'intestin. Et puis, ramener à la vie un malheureux pour le condamner à une existence de dégoût et d'ennui, par la présence d'une infirmité repoussante et puante, est une question à discuter.

Aussi paraît-on aujourd'hui revenir sur l'ostracisme dont la laparotomie avait été l'objet et apprécie-t-on mieux les résultats que l'on peut obtenir de cette opération, qui doit être conseillée toutes les fois que l'on a affaire à un cas d'étranglement, soit par bride, soit par invagination, soit par torsion de l'intestin.

De l'entérostomie.

Au contraire, vous devez réserver l'entérostomie pour les cas de tumeur de l'intestin, et lorsque l'obstacle siège sur le gros intestin. L'anus contre nature doit toujours être pratiqué, bien entendu, au-dessus de l'obstacle et vous aurez alors à discuter en quel point vous ferez l'entérostomie ; rappelez-vous, à cet égard, que, d'après les Anglais, la méthode de Calyssen ou d'Amussat, où l'on pratique l'ouverture d'un anus en arrière et au niveau du cæcum, donnerait des résultats supérieurs à la méthode employée en France, qui consiste à pratiquer l'anus en avant, dans le flanc gauche, au niveau de l'S iliaque.

Aussi donc, après avoir tenté les moyens médicaux sans succès, si vous vous décidez à recourir à une intervention chirurgicale, que ce soit le plus près possible du début des accidents, et ne laissez pas passer huit jours sans procéder à l'opération.

# SIXIÈME LEÇON

## DU TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE.

SOMMAIRE. — De la diarrhée : Causes et pathogénie de la diarrhée. — Diarrhée alimentaire, diarrhée vaso-motrice, diarrhée par contractilité exagérée, diarrhée diathésique. — Indications thérapeutiques. — On ne doit pas guérir toutes les diarrhées. — Du traitement hygiénique de la diarrhée. — Du lait et de la viande crue. — De l'influence du froid. — Traitement pharmaceutique. — Des poudres dites *inertes*. — Du sous-nitrate de bismuth, de la craie. — Des poudres calcaires. — De l'oxyde de zinc. — Des astringents. — Du tannin, du ratanhia. — Des substances anexosmotiques. — De l'opium, de la morphine. — De l'association de ces différentes substances. — Des lavements d'ipéca. — De la diarrhée des enfants. — Du choléra infantile. — Traitement de la diarrhée chez les enfants. — De la diarrhée paludéenne. — De la diarrhée des pays chauds. — De la diarrhée de Cochinchine. — Des eaux thermales dans la diarrhée.

La diarrhée, dont je veux aujourd'hui, messieurs, étudier le traitement, est un symptôme qui est l'opposé de la constipation; car, tandis que la rareté et la dureté des matières fécales permettent de reconnaître cette dernière, c'est au contraire leur abondance et leur état liquide qui caractérisent la diarrhée.

Malgré cette opposition, les causes qui déterminent ces symptômes sont identiques tout en étant contraires, et, de même que nous avons vu, soit les substances alimentaires, soit les modifications apportées aux sécrétions intestinales, soit enfin les perturbations qui ont pour siège la tunique musculeuse produire la constipation, nous verrons de même ces causes provoquer la diarrhée.

Des causes de la diarrhée.

Ainsi, nous avons une diarrhée de cause alimentaire, diarrhée *a crapulâ*, due à une ingestion d'aliments pris en trop grande quantité, ou mal préparés, ou mal supportés par