

que solanée vireuse, outre son action stupéfiante, exerce encore une influence analogue à celle de la belladone.

Quelques personnes préfèrent la rhubarbe en poudre, qu'elles prennent en se mettant à table, à la dose de 40, 50, 60 centigrammes et même davantage. Quoi qu'il en soit de l'influence de ces divers agents purgatifs, il importe de n'en faire usage que lorsque les autres moyens sur lesquels j'ai longuement insisté ont été complètement infructueux. L'usage de ces pilules purgatives a certainement moins de fâcheux effets qu'on ne le croit en général, et l'abus qu'on en fait en Angleterre vous prouve assez que nous sommes, de ce côté du détroit, trop disposés à en exagérer les inconvénients; mais il n'en est pas moins vrai que la régularité des garde-robes obtenues par l'observance des règles de l'hygiène, par une bonne et convenable alimentation, par l'influence de l'habitude, l'emportera toujours sur celle qui n'est, en définitive, qu'un produit de l'artifice.

J'ai vu conseiller un petit moyen, que j'ai conseillé moi-même avec succès qui m'a fort étonné : je veux parler de l'application du froid sur l'abdomen. Le matin, en se levant, on recouvre le ventre d'une compresse en plusieurs doubles, imbibée d'eau froide, et séparée des vêtements par une feuille de gutta-percha ou de caoutchouc. Cette compresse est conservée trois ou quatre heures.

LXXVII. — FISSURE A L'ANUS.

Son traitement par le ratanhia. — La constriction du sphincter de l'anus est l'effet et non la cause de la fissure. — Celle-ci ne s'observe jamais plus communément que chez les femmes récemment accouchées; et pourquoi. — Le ratanhia guérit en modifiant les surfaces ulcérées, et en tonifiant les parties. — Son action doit être aidée par celle de la belladone, qui combat la constipation. — Quand le ratanhia échoue, il faut recourir à une opération chirurgicale. — La dilatation forcée me paraît la plus avantageuse.

MESSIEURS,

La petite partie de notre salle Saint-Bernard réservée au service des nourrices nous fournit l'occasion d'observer de nombreux exemples d'une affection qui, tout insignifiante qu'elle est en apparence, eu égard à son peu de gravité, n'en fait pas moins souvent, en réalité, le désespoir de ceux qui en sont atteints. Cette affection est la fissure à l'anus.

Je veux appeler votre attention sur le mode de traitement que j'emploie pour combattre cette affection. Il consiste principalement en des lavements composés d'extrait et de teinture de ratanhia.

La fissure ou crevasse à l'anus, que l'on a justement comparée aux gerçures qui, sous l'influence du froid, viennent déchirer les lèvres de certaines personnes, consiste en de petits ulcères étroits, allongés, qui se développent entre les plis rayonnés du fondement. Les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes, mais ces fissures ne se rencontrent jamais plus communément que chez les femmes récemment accouchées.

Son extrême fréquence aurait dû faire supposer que cette affection avait été parfaitement connue de tout temps; il n'en est rien, et mon honorable collègue Velpeau écrivait, en 1838, que la fissure n'avait été réellement décrite comme maladie distincte que depuis une vingtaine d'années.

Boyer, qui le premier en donna la description la plus détaillée, mettait en avant, pour expliquer le mécanisme de sa production, une théorie sur laquelle il s'appuyait pour formuler le traitement qu'il avait adopté.

Se fondant sur ce qu'il n'avait jamais vu de fissures qui ne fussent accompagnées de la constriction du sphincter anal, tandis que plusieurs fois il avait observé tous les symptômes caractéristiques de la fissure sans avoir trouvé rien autre chose que cette constriction; sur ce que, enfin, la section du sphincter, même sans toucher aux ulcères, calmait aussitôt les accidents, Boyer concluait que la fissure de l'anus ne reconnaissait pas d'autre cause que la constriction. Il disait : Cette contraction spasmodique exagérée fermant l'orifice anal au moment de la défécation, il en résulte que

les matières solides, en forçant le passage, déterminent des déchirures des parties. En définitive, les crevasses n'étaient, suivant lui, qu'une complication, qu'un accessoire de la maladie, et il suffisait de relâcher le sphincter par la section de ses fibres musculaires pour faire cesser immédiatement la constriction spasmodique et amener la guérison.

Aujourd'hui un petit nombre de chirurgiens partagent l'idée de Boyer sur le peu d'importance de la fissure en elle-même et sur la prépondérance pathologique de la constriction; généralement on ne s'inquiète plus que des moyens de modifier l'ulcération, soit en l'incisant pour en faire une plaie simple, soit en y portant des cathérétiques, des caustiques, des pommades diverses analogues à celles que l'on emploie dans le traitement des ulcères rebelles siégeant sur d'autres points.

C'est sur ce principe que repose le mode de traitement que vous me voyez employer de préférence; c'est en modifiant les surfaces malades que le ratanhia est si efficace. Il offre en outre l'avantage, en raison des principes qu'il contient, de donner un surcroît de tonicité à la membrane muqueuse de l'intestin, et au réseau cellulaire sous-jacent qui permet aux tissus de résister plus efficacement à la distension causée par le passage du bol excrémentiel, de telle sorte que la plaie, qui, chaque jour, n'est plus déchirée, tend tout naturellement à la cicatrisation.

Vous voyez, messieurs, que loin de redouter cette constriction du sphincter que l'on mettait en cause, je ne crains pas d'intervenir avec des remèdes astringents propres à l'exagérer. La théorie que je me suis faite du mode d'action de la médication que je préconise, après que de nombreuses observations m'en ont démontré l'utilité, me rend parfaitement raison de ce mode d'action. Cette médication ne m'appartient d'ailleurs pas; je la tiens de Bretonneau. Voici sur quelles considérations il se fondaient pour administrer le ratanhia dans le traitement des fissures à l'anus, et comment il fut conduit à le faire. Si la constipation et l'effort que faisait le bol excrémentiel contre le sphincter, qu'il distendait et qu'il déchirait souvent, étaient évidemment, dans un grand nombre de cas, la cause de la fissure, d'autre part, la constipation constituait le plus grand obstacle à la guérison. Or la constipation est souvent accompagnée d'un changement fort remarquable dans les dernières portions du rectum. Immédiatement au-dessus du sphincter, le rectum se dilate en ventre d'amphore, puis se rétrécit de nouveau à la hauteur de l'angle sacro-vertébral. Dans ce ventre d'amphore, les matières s'accumulent et forment un bol d'une grosseur énorme, de telle façon que, chaque fois que le malade va à la garde-robe, l'excrétion est vraiment assimilable à une sorte d'enfantement. Bretonneau pensa que, pour vaincre ces constipations accompagnées ou non de fissures, il était convenable de rendre à la dernière portion de l'intestin le ressort qui lui manquait, et le ratanhia lui parut parfaitement approprié à cet usage. Il donnait donc, dans le cas

de constipation simple coïncidant avec la dilatation du rectum, des lavements avec l'extrait et la teinture alcoolique de ratanhia dissous dans l'eau.

Une dame traitée par lui avait, en même temps que la constipation dont nous parlons ici, une fissure à l'anus qui lui causait d'atroces douleurs et qui avait gravement compromis sa santé. Il lui faisait prendre chaque jour un quart de lavement de ratanhia, et bientôt constipation et fissure se trouvèrent guéries.

Vinrent d'autres malades constipées également et atteintes de constriction spasmodique de l'anus avec fissure. La même médication mit fin à tout. Ce fut alors que, n'ayant plus égard à la constipation qui manque dans certaines fissures, il crut néanmoins devoir employer le ratanhia, et le même succès couronna cet essai.

Une induction très-légitime lui fit faire le premier pas, puis des faits qu'il n'appelait pas éveillérent son attention; il n'eut qu'à les constater, et une expérimentation réfléchie le mena à une médication qui n'était peut-être pas rationnelle, mais qui est bonne en fait, et c'est le principal.

En effet, messieurs, cette médication serait vraiment rationnelle, si, au point de vue où Bretonneau s'était placé, la constipation était toujours cause ou complication de la fissure. Mais, d'une part, nous voyons assez fréquemment des malades atteints de fissure avoir de la diarrhée, ou tout au moins des garde-ropes molles, ou bien encore prendre des lavements matin et soir, de manière à empêcher tout effort contre le sphincter, et cependant la fistule persister. D'autre part, lorsque cette constipation est trop considérable, le ratanhia seul ne suffit pas pour amener la guérison, et il est nécessaire d'aider son action par celle d'un médicament qui relâche le ventre, prévienne les déchirures en facilitant le passage des matières à travers l'orifice anal.

Toujours est-il que la médication de Bretonneau, entre ses mains, comme entre les miennes plus tard, comme entre les mains de ceux qui l'ont employée avec persévérance et en suivant les indications qu'il a posées, cette médication, dis-je, a donné les résultats les plus utiles.

Avant de vous formuler cette médication, laissez-moi vous expliquer comment je comprends la production de la fissure à l'anus.

Si dans quelques circonstances nous ne pouvons en connaître le point de départ, nous savons aussi que tout ce qui peut excorier ou déchirer superficiellement l'anus, un bout de seringue maladroitement dirigé, un coït impur, etc., peuvent l'occasionner; nous savons que les hémorroïdes, que la constipation surtout en sont les causes les plus ordinaires, qui agissent d'autant plus efficacement qu'elles trouvent les parties dans des conditions particulières. C'est ce qui arrive chez les femmes récemment accouchées, lesquelles, ainsi que je vous le disais en commençant, sont plus sujettes que toutes autres à l'affection dont nous parlons.

La compression que, dans les derniers temps de la grossesse, l'utérus

considérablement développé exerce sur les parties contenues dans le petit bassin et principalement sur la dernière portion de l'intestin, dont il gêne la circulation, cette compression détermine un état congestif habituel dont les hémorroïdes sont la conséquence exagérée. Si vous joignez à cela que la constipation accompagne d'ordinaire aussi les derniers temps de la gestation, vous comprendrez pourquoi les femmes dans ces conditions sont prédisposées aux fissures à l'anus, d'autant plus prédisposées que les diverses causes que je viens de signaler peuvent se trouver réunies.

Au moment du travail, alors que le fœtus descendu sur le plancher du bassin se présente à la vulve, le périnée est fortement poussé en avant dans les efforts que fait la femme; la peau des environs est tirillée, et ce tiraillement, qui s'étend jusqu'à l'anus, peut être tel, qu'il amène de petites déchirures, des éraillures de la membrane muqueuse qui constitueront des fissures. Ces petites plaies auront d'autant plus de chances d'être converties en ulcérations, que les lochies, venant à s'établir, s'écouleront le long de la commissure du vagin jusqu'à l'anus et que le contact de ces matières toujours irritantes empêchera le travail de cicatrisation. Cela ne se présentera jamais plus fréquemment que chez les femmes qui négligeront d'avoir de grands soins de propreté.

Cet écoulement lochial pourra devenir lui-même une cause prédisposante de la production des fissures, l'irritation qu'il amène et qu'il entretient du côté de l'anus imprimant aux tissus une modalité particulière en vertu de laquelle ces tissus se déchireront, s'érailleront plus facilement sous les efforts qu'exerceront, à leur passage, les matières fécales dures, comme elles le sont quand il y a constipation.

Le phénomène qui caractérise essentiellement l'existence de la fissure à l'anus est une douleur violente que les malades comparent à la sensation d'une déchirure, d'une brûlure, et, suivant une comparaison qui leur est assez habituelle, à la sensation que produirait le passage d'une lame de feu sur les parties affectées. Cette douleur est éveillée par la défécation et persiste pendant un temps plus ou moins long, plusieurs heures et même toute la journée ou toute la nuit, après que les évacuations alvines ont eu lieu. Elle est telle, que les malheureuses femmes, craignant de les rappeler, les redoutant au delà de tout ce qu'on peut dire, reculent autant que possible le moment d'aller à la garde-robe, et restent quelquefois huit, dix, douze jours ou davantage sans vouloir s'y présenter. Il s'ensuit que la constipation augmente encore, que les matières acquièrent une dureté plus considérable, et qu'en conséquence les douleurs sont encore plus violentes lorsqu'à un moment donné les matières doivent être expulsées. Chez un assez grand nombre de malades, la douleur se calme peu d'instants après la défécation, pour se réveiller, s'accroître et prendre une horrible intensité deux ou trois heures plus tard.

En quelques cas, la fissure laisse suinter du sang qui forme des stries

rougeâtres sur le bol excrémentitiel; toutefois le plus souvent ces ulcérations fournissent à peine quelque suintement.

Un fait remarquable, c'est que les douleurs ne sont pas toujours occasionnées par le passage de matières dures: des matières molles et même liquides peuvent les déterminer, et ce fait avait été déjà signalé.

Lorsque, pour examiner les parties malades, on porte le doigt dans l'anus, on constate que le sphincter anal se contracte énergiquement; si l'on veut forcer l'obstacle, cette exploration est des plus pénibles pour le malade.

Le meilleur moyen pour arriver à découvrir le siège du mal, c'est d'engager les individus à faire des efforts comme pour aller à la selle; l'anus est alors saillant, et, en écartant les plis, on finit par apercevoir, au fond de ces rainures qui les séparent, la petite ulcération, dont la surface est d'un rouge vif et qu'on ne saurait mieux comparer, ainsi que je vous l'ai dit, qu'aux gerçures qui se produisent aux lèvres et aux mains sous l'influence du froid.

Malgré les douleurs violentes qu'ils endurent, un grand nombre de malades gardent leurs fissures sans en parler à leur médecin, et vous avez vu combien souvent, dans nos salles, le hasard seul nous a fait connaître ce qu'on nous avait laissé ignorer pendant si longtemps. D'autres se plaindront d'avoir des hémorroïdes; cela seul, quand il s'agira de femmes récemment accouchées, devra éveiller vos soupçons, et souvent un interrogatoire plus minutieux vous révélera la vraie nature du mal.

La persistance, l'intensité des accidents, peuvent, quand les choses sont arrivées à un certain degré, avoir un retentissement sur la santé générale. L'habitude que prennent les patients de se retenir pour aller à la selle, en augmentant la constipation, entraîne des troubles dyspeptiques; les digestions perdent de leur régularité, et la dyspepsie se prononce d'autant plus, que les malades finissent par ne pas vouloir manger de peur d'être obligés de se présenter à la garde-robe.

Quelque peu grave qu'elle soit en elle-même, la fissure à l'anus peut donc avoir des conséquences assez sérieuses; mais alors même que tout se bornerait aux phénomènes locaux, nous devons faire tous nos efforts pour épargner à ceux qui en sont affectés les douleurs souvent atroces qu'ils endurent. Modifier la surface de l'ulcération, voici le but que l'on se propose d'atteindre en intervenant par les moyens topiques que je n'ai point à énumérer ici, et parmi lesquels je citerai cependant la médication préconisée dans ces derniers temps par M. Chapelle (d'Angoulême).

Cette médication consiste à introduire dans l'anus un pinceau imbibé d'un mélange de 10 parties en poids de chloroforme pour 5 parties d'alcool. Cette application, M. Chapelle a eu le soin d'en prévenir, causée d'abord de très-vives douleurs, mais, dès la troisième et même dès la seconde, la guérison est obtenue. Nommé par l'Académie de médecine membre de la commission qui fut chargé de faire un rapport sur ce

sujet, j'ai soumis plusieurs des malades de notre salle à ce mode de traitement, qui, en définitive, ne devait avoir aucun inconvénient; le peu de succès que j'en ai obtenu m'a déterminé à revenir à celui par le ratanhia, qui de tous m'a paru le plus avantageux.

Voici comment je l'applique. Je fais prendre chaque matin un lavement à l'eau de son ou de guimauve, afin de vider l'intestin; une demie-heure après que le lavement a été rendu, on administre un quart de lavement composé de :

Eau.....	150 grammes.
Extrait de ratanhia.....	4 —
Teinture de ratanhia.....	4 —

Les malades ne doivent conserver que quelques minutes ce lavement, et ils en prennent un semblable le soir.

Dans quelques circonstances, lorsque la fissure est située de telle façon qu'elle devient tout à fait extérieure quand on fait des efforts comme pour aller à la garde-robe, quelques lotions chargées d'extrait de ratanhia en viennent facilement à bout.

Si la fissure est plus profonde et si elle est rebelle, le lavement est donné avec une seringue à jet continu, et en même temps le malade fait effort contre l'injection qu'il rejette dans la cuvette, et qui, reprise par la pompe, peut servir à une ablation qui se continuerait presque indéfiniment, et qu'il convient de faire durer trois ou quatre minutes de suite et même davantage.

Mais bien souvent la constipation, qui, en grande partie, a causé le mal, est un obstacle invincible à la guérison. Chaque jour le bol excrémentiel, volumineux et dur, vient déchirer la plaie et détruire le commencement de cicatrisation obtenue par le ratanhia. Il convient alors, pendant tout le cours du traitement, et même quelques temps après la guérison, de faire prendre chaque jour un léger laxatif qui entretient la liberté du ventre et surtout qui rend les matières moins dures. Permettez-moi de vous renvoyer ici à ce que je vous disais récemment à propos du traitement de la constipation.

Je dois vous prévenir, messieurs, que souvent, pendant les premiers jours du traitement, les douleurs sont singulièrement aggravées, ce qui décourage les malades et les médecins. Les causes de cette aggravation sont faciles à comprendre. Des individus qui, depuis le début de leur fissure, s'étaient habitués à ne plus aller à la garde-robe que rarement, afin de s'épargner des souffrances horribles, y vont maintenant plusieurs fois dans la journée : il en résulte une douleur qui peut quelquefois durer, presque sans relâche, plusieurs jours de suite. Ces cas, heureusement fort rares, se rencontrent pourtant, et imposent au médecin le devoir de ne donner, les premiers jours, qu'un lavement de ratanhia au lieu de deux, et de s'abstenir des laxatifs jusqu'à ce que la susceptibilité de l'intestin soit diminuée.

Quand les douleurs sont tout à fait calmées, on ne prend plus qu'un lavement de ratanhia, et enfin, lorsque nous avons lieu de supposer que la guérison est complète, on n'en prend plus qu'un tous les deux jours, pendant une, deux et trois semaines au moins.

Cette persévérance dans la continuation du remède, alors même que son administration pourrait paraître superflue, est d'une grande importance; car, si on l'interrompait trop brusquement, on risquerait de voir se reproduire les accidents qui avaient momentanément cédé.

Grâce à ce moyen, j'ai obtenu des guérisons de fissures très-dououreuses; j'en ai guéri qui étaient profondes et à bords calleux; leur guérison, il est vrai, a été lente, et entre autres exemples je pourrais vous citer celui d'une dame de ma clientèle, qui, ayant refusé de se soumettre à une opération chirurgicale, guérit contre toute espérance, après avoir employé le ratanhia pendant plus d'une année.

Assurément, c'était acheter cher la guérison, et certes, dans des cas pareils, je serais le premier à conseiller l'opération, soit l'ébarbement des bords de la fissure, qui n'agit peut-être pas autrement qu'en modifiant les surfaces malades, comme le fait le ratanhia avec succès, soit la dilatation forcée à laquelle vous m'avez vu plus d'une fois recourir.

Cependant on ne peut pas se dissimuler que le traitement par le ratanhia, surtout s'il se prolonge, ne soit assez coûteux. J'ai donc eu l'idée de substituer au ratanhia une substance dont la valeur vénale presque nulle fût à la portée de la bourse des pauvres, et, à cet effet, j'ai choisi le sulfate de cuivre. Je fais donner matin et soir un demi-lavement contenant 15 centigrammes seulement de ce sel; et vous avez pu voir les effets de cette médication. La veilleuse du service, robuste jeune femme, récemment accouchée, avait une fissure très-dououreuse, dont elle souffrait depuis onze jours; l'usage des lavements de ratanhia pendant dix jours avait amélioré son état et à peu près guéri sa fissure, lorsque six jours plus tard, celle-ci se déchira de nouveau sous les efforts de la défécation. Elle perdit du sang en abondance et éprouva des douleurs très-aiguës toute la nuit qui suivit cette garde-robe. Le lendemain 17 mars, elle prit un premier lavement de sulfate de cuivre, qu'elle rendit avec la sensation d'un fer chaud traversant l'anus. Le surlendemain elle ne souffrait déjà plus en rendant son lavement, elle n'éprouvait la nuit de douleurs à la suite de sa garde-robe que pendant une demi-heure seulement. Pendant trois jours, du 21 au 24, elle ne souffrait absolument pas en allant à la selle; mais le 24, la fissure se déchira encore pendant la défécation, et la malade souffrit deux heures et demie après. Au bout de trois jours de l'usage du sulfate de cuivre, les douleurs avaient complètement cessé; la malade en souffrait un peu lorsque les matières rendues étaient très-dures. Les lavements de sulfate de cuivre ont été continués jusqu'au 15 avril, c'est-à-dire pendant un mois, et après la cessation de

ce remède, cette jeune femme ne souffrait plus, même en expulsant des selles dures. La guérison a été définitive.

Vous avez pu voir que depuis lors dans mon service j'emploie indifféremment le sulfate de cuivre ou le ratanhia dans le traitement des fissures; que je substitue l'une de ces substances à l'autre dès qu'au bout d'une huitaine de jours, l'amélioration, qui ne manque jamais de se produire, reste stationnaire; et qu'ainsi j'arrive toujours à la guérison. Tantôt cette guérison est obtenue par l'usage exclusif du ratanhia ou du sulfate de cuivre, tantôt le sulfate de cuivre a terminé ce que le ratanhia avait commencé, et tantôt enfin c'est le ratanhia qui a parachevé le traitement.

Je reviens à la dilatation. Je ne parle point ici de la dilatation à l'aide de mèches de charpie graduellement augmentées, ainsi qu'elle a été pratiquée, je parle de la dilatation forcée, brusque, et faite tout simplement au moyen des doigts que l'on introduit dans l'anus pour l'ouvrir largement. Cette opération serait extrêmement douloureuse, si nous n'avions dans l'anesthésie produite par les inhalations de chloroforme un merveilleux moyen d'empêcher la douleur.

Il est quelques moyens accessoires que je veux vous indiquer, et qui, dans quelques circonstances, suffisent pour amener la guérison. Je fais faire une bouillie avec 1 partie de magistère de bismuth et 3 parties de glycérine, et, cinq ou six fois par jour, le malade porte lui-même à l'ouverture de l'anus le médicament, qu'il met en contact avec les parties ulcérées, en ayant soin de faire un effort qui déplisse l'anus. Des pomades avec le précipité blanc ou le précipité rouge au trentième peuvent, employées avec plus de discrétion, rendre les mêmes services. Je fais faire également matin et soir des lotions avec de l'eau très-chaude, à laquelle je fais ajouter de l'eau phagédénique dans la proportion d'un sixième ou d'un huitième, ou bien du sublimé corrosif de la manière suivante: je fais dissoudre 5 grammes de sublimé dans 200 grammes d'alcool, et l'on met une cuillerée à café de cette solution dans un demi-litre ou un litre d'eau très-chaude avec laquelle on fait une lotion de quelques minutes matin et soir. Les cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre, bien que très-douloureuses, sont aussi quelquefois très-utiles.

Quelquefois des lotions faites soigneusement deux ou trois fois par jour simplement avec de l'eau, c'est-à-dire des soins de propreté très-minutieux, dispensent de toute médication.

LXXVIII. — OCCLUSIONS INTESTINALES.

Leurs causes. — Leur mécanisme. — Leur gravité extrême. — Traitement par les moyens médicaux. — La gastrotomie doit être pratiquée dans les circonstances graves.

MESSIEURS,

Mardi dernier, vous avez vu M. Jobert (de Lamballe) opérer ici, sur mon invitation et sur mes très-pressantes sollicitations, un homme qui était entré dans les salles de la Clinique avec tous les symptômes d'un étranglement intestinal interne. Cet homme a succombé trente-six heures après l'opération. Je vous dois compte des motifs de mon insistance auprès de M. Jobert, qui répugnait à pratiquer la gastrotomie; je vous en dois compte, parce que, quelle qu'ait été l'issue de cette opération, j'ai encore l'intime conviction qu'elle devait être tentée.

Voici l'histoire du malade: Il était âgé d'environ cinquante ans. Il racontait que, depuis longues années, il avait des hémorroïdes fluentes, et que souvent il rendait du sang et du pus en allant à la garde-robe; qu'il était sujet à de la constipation alternant à de la diarrhée. A cela près, sa santé n'était pas mauvaise. Depuis treize jours il avait complètement cessé d'aller à la selle, et depuis dix ou onze jours il avait été pris de vomissements. Ces vomissements, d'abord constitués par des matières alimentaires, étaient devenus bilieux. Nous trouvions en effet, dans le crachoir et dans le bassin laissés auprès du malade, non-seulement des matières bilieuses, mais d'autres encore ressemblant à celles que renferme habituellement la dernière partie de l'intestin grêle, à celles que l'on appelle à tort, dans ces cas, matières stercorales. Le ventre était considérablement ballonné, mais médiocrement douloureux. Le visage exprimait cependant la douleur la plus vive, l'anxiété la plus pénible.

En définitive, ces accidents avaient tous les caractères de ceux de la hernie étranglée. Aussi mon attention se porta-t-elle tout d'abord de ce côté, et je cherchai s'il y avait dans l'aîne ou dans le pli de la cuisse quel que tumeur appréciable. Nous n'en découvrîmes aucune.

Les renseignements que nous recueillîmes de la bouche du malade se rapportaient évidemment à une lésion intestinale, et je recherchai avec le plus grand soin quel pouvait être le siège du mal. Les hémorroïdes dont il avait été parlé me faisaient me demander s'il n'existait pas quelque affection du gros intestin qui aurait fait obstacle au cours des ma-

TROUSSEAU, 5^e édit.

III. — 14

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.