

Constipation.

Contrairement à ce qui est indiqué dans la plupart des Manuels d'Electrothérapie l'expérience m'a convaincu que le symptôme constipation est extrêmement rebelle aux procédés divers d'électrisation si ces procédés sont employés isolément et sans l'appui simultané de l'hygiène alimentaire et du massage. En associant, au contraire, les divers traitements on obtient de très bons résultats, moins certains toutefois et surtout moins durables que dans la cure de la dyspepsie nervomotrice. A quoi tient cette tenacité de la constipation, en présence de l'électrisation qui réussit si bien dans les maladies de l'estomac? Il faut peut-être admettre que si l'on met assez facilement en jeu au moyen de l'électrisation la contractilité de l'intestin on a beaucoup moins d'action sur son activité sécrétoire. Des expériences précises montrent, en effet, que sous l'influence du courant continu les fibres lisses de l'intestin entrent en contraction vermiculaire (Boudet de Paris). Mais aucune expérience n'est venue confirmer que concurremment l'activité des glandes intestinales soit accrue au moins d'une façon appréciable. Après avoir essayé bien des manières de traiter les constipés et employé tour à tour l'électricité statique, les courants continus, les courants faradiques, les courants alternatifs, etc., je me suis arrêté au procédé suivant que j'ai trouvé le plus efficace. Tous les deux jours séance d'électrisation statique de dix minutes pendant laquelle de très fortes étincelles sont tirées par l'opérateur, des fosses iliaques et au niveau du colon du patient. L'étincelle doit avoir le maximum de longueur et de puissance. La machine doit être munie de condensateurs. Les jours intercalaires électrisation par les courants continus au moyen de deux très larges plaques l'une abdominale recouvrant presque tout l'abdomen, l'autre dorsolombaire de même dimension. Courant de vingt-cinq milliampères, avec intermittences rythmées toutes les dix secondes, durée totale de la séance cinq minutes. En même temps je

conseille aux malades de promener sur l'abdomen chaque matin pendant dix minutes une sphère de plomb pesant huit kilos, puis de se présenter régulièrement à la selle après cette opération. Un régime alimentaire classique approprié est, bien entendu, nécessaire. Tout laxatif doit être rigoureusement exclu. Six semaines ou deux mois suffisent généralement à établir la régularité des garde-robes. Mais il n'est pas rare de voir des récidives se produire. Quant au lavement électrique il doit être réservé aux cas d'occlusion ou d'obstruction intestinale. C'est un moyen momentané, qui ne peut être employé régulièrement durant le temps nécessaire pour que l'intestin reprenne spontanément des habitudes régulières, son usage prolongé amenant l'irritation et l'inflammation de la muqueuse.

Occlusion intestinale.

La thérapeutique de l'occlusion intestinale s'est profondément modifiée depuis une dizaine d'années dans le sens d'une intervention chirurgicale immédiate. Il est incontestable que grâce aux progrès de la chirurgie et à l'intervention précoce en cas d'occlusion, les statistiques opératoires deviennent meilleures; elles étaient, il y a dix ans, lamentables. Les moyens médicaux, et parmi eux l'électrisation de l'intestin au moyen du lavement électrique sont de plus en plus délaissés.

Le but de ce chapitre est de démontrer qu'il y a là un oubli regrettable, injuste et que, au contraire, on peut attendre de l'électrisation judicieusement appliquée, un précieux concours dans l'occlusion intestinale, ou du moins dans certaines formes de cette affection.

Ce n'est véritablement que depuis les beaux travaux de Duchenne de Boulogne sur l'*électrisation localisée*, que l'attention a été appelée sur l'utilité de ce moyen dans le traitement des constipations opiniâtres et des obstructions intestinales, et comme ce savant expérimentateur s'était servi presque exclusivement des courants induits pour ses études physiologiques

et pathologiques, c'est à ces mêmes courants que, dans le principe, les médecins eurent recours, ainsi qu'en témoignent le plus grand nombre des observations d'occlusion publiées à cette époque et dans les années qui suivirent.

Cependant, Leroy d'Étiolles avait déjà reconnu, en 1876, et Duchenne de Boulogne en avait fait lui-même la remarque, que les muscles lisses de l'intestin répondent mal aux excitations faradiques, si puissantes, au contraire, pour déterminer la contraction des muscles striés. Boudet de Paris insista plus tard (1882) sur cette distinction et il prouva que, seules, les excitations lentes et espacées des courants continus exercent une influence directe sur la contraction intestinale, que, dès lors, la galvanisation doit être préférée à la faradisation dans le traitement des occlusions.

Entre ces deux périodes caractérisées l'une par les travaux de Duchenne de Boulogne, l'autre par les recherches de Boudet de Paris, ont paru, en France et à l'étranger, toute une série de mémoires sur la question qui nous occupe et dont voici quelques-uns :

Considérations thérapeutiques dans l'obstruction ou l'étranglement intestinal (Tripier).

Obstruction intestinale guérie par la faradisation (Keyhel).

Iléus guéri par l'électricité faradique (Macario).

Occlusion intestinale par invagination (Bogdam).

Bons effets de l'électricité dans l'étranglement et l'engouement intestinal (Duteuil).

Occlusion intestinale guérie par l'électricité (Dal Monte).

Occlusion intestinale traitée par l'électricité faradique (Fleuriot).

Guérison d'un cas d'obstruction intestinale par l'application de courants induits (Mario Gommi).

Occlusion intestinale après traumatisme (Chouet).

Considérations pratiques sur le traitement de l'invagination intestinale à l'occasion de trois cas guéris par l'électricité (Bucquoy).

Occlusion intestinale guérie par l'électricité (Doyen).

Thèse inaugurale (Ballouhey).

Guérison par l'électricité faradique d'un cas d'invagination et d'un autre d'accumulation de fèces (Caubet).

De l'occlusion intestinale (Trappenard).

Obstruction intestinale par un calcul biliaire, expulsion du calcul par l'électricité (Magnin).

Note sur un cas d'étranglement intestinal interne (Béranger-Féraud).

Guérison d'un cas d'occlusion par l'électricité (Henderneich).

Occlusion intestinale guérie par l'électricité faradique (Daviller).

Inversion et faradisation combinées dans le traitement de l'étranglement interne (Follet).

Obstruction intestinale. — Paralysie probable de l'intestin (Christison).

Occlusion intestinale par volvulus (Kaczorowski).

Obstruction intestinale par tumeur stercorale (Wharton).

Iléus avec symptômes graves (Marc-Cormac).

Invagination intestinale (Moutier).

Deux cas d'occlusion, brides péritonéales stercorales (Boudet de Paris).

Observations d'obstruction intestinale dans le colon ascendant (Professeur Cornil).

Traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité (Bloch).

Note sur l'emploi des courants continus dans le traitement de l'occlusion intestinale (Monod).

Du traitement de l'occlusion intestinale par l'électricité (Larat) (*Rapport à l'Académie de Médecine*) (Hérard).

On voit, par cette nomenclature, que tantôt, comme Duchenne de Boulogne, les opérateurs ont eu recours à l'électricité faradique, tantôt, comme Leroy d'Étiolles, au courant galvanique.

Voyons si, actuellement, nous pouvons nous former une opi-