

survient au niveau des pipères de sangsues, qui donnent naissance à un érysipèle ambulante, sans grande réaction fébrile.

Le 8 juin, le malade rend quelques gaz, et le 10 quelques parcelles de matière fécale, sous l'influence d'un lavement. Ces matières sont molles, grisâtres.

Le 11, consultation avec le professeur Potain, qui engage à patienter.

Le 12 et le 13, les évacuations continuent, mais très incomplètes.

Pendant ce temps, l'érysipèle continue sa marche ambulante, et, pour n'en plus parler, envahit successivement le tronc, les fesses, la cuisse gauche et une partie de la cuisse droite.

Le 13 juin, le D<sup>r</sup> Moutard-Martin fait appeler le D<sup>r</sup> Larat pour faire des applications électriques destinées à provoquer des évacuations plus complètes.

A ce jour, il existe une matité considérable et étendue dans les deux fosses iliaques ; le ventre est ballonné ; l'état général mauvais.

En face d'un intestin qui se vidait tant soit peu, le D<sup>r</sup> Larat pensa qu'une application externe de courant faradique suffirait à réveiller les contractions intestinales.

Il faradisa l'intestin durant deux jours, sans succès.

Il se détermina alors à employer le lavement électrique.

Dès la première application, la débâcle commença.

Les matières rendues étaient décolorées et semblables à celles d'un enfant à la mamelle.

Il était évident que l'intestin se trouvait rempli de caseum non digéré, formant au niveau du colon ascendant et descendant un magma considérable.

A partir de cette première électrisation, le malade eut, chaque jour, sept ou huit selles très abondantes et de même nature, et cela pendant onze jours consécutifs.

Chaque jour, une électrisation était faite le matin.

Chose singulière : malgré cet amas de matières stercorales, l'intestin demeurait perméable. On a pu, en effet, retrouver dans les selles, à plusieurs reprises, des parcelles d'aliments ingérés la veille.

L'état local et général s'améliore progressivement. Le 26 juin apparaît une selle de couleur normale.

Et le malade se rétablit en bonne santé.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue.

D'abord sa cause : ingestion journalière d'une quantité considérable de lait, et purgatifs répétés ayant amené une atonie intestinale.

Ensuite, est à noter la perméabilité de cet amas stercoral dans lequel, sans aucun doute, s'est creusé un long corridor laissant passer les matières venues de l'estomac.

Enfin, il faut rappeler la quantité considérable de matières stercorales anciennes contenues dans l'intestin et, pour terminer, le résultat avantageux du traitement électrique dans ce cas grave en lui-même et sensiblement aggravé par la complication d'un érysipèle ambulante.

M. D... , âgé de 82 ans, a depuis cinq ou six ans une grande difficulté pour aller à la garde-robe. Il en est arrivé à prendre journallement, depuis deux ans, plusieurs pilules écossaises dont il a dû progressivement augmenter la dose.

Le 4 octobre 1888, je suis appelé auprès de lui par MM. Théoph. Anger et Cheurlot, ses médecins.

Les antécédents du malade, que ces messieurs observent depuis longtemps, sont parfaits, à l'exception de la constipation habituelle signalée plus haut ; la santé s'est maintenue excellente jusque il y a dix jours juste, c'est-à-dire le 24 septembre.

Ce jour-là, M. D... , malgré ses pilules habituelles, n'est pas allé à la garde-robe, sans s'en préoccuper du reste outre mesure.

Cependant, au bout de six jours de constipation absolue, son entourage, se préoccupant de cet état, demande conseil à MM. Anger et Cheurlot. A ce moment, c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> octobre, le malade n'a rien rendu, ni gaz ni matières, depuis six jours ; le ventre est légèrement ballonné, la langue sabunale. Il y a de l'anorexie et quelques nausées.

Diagnostic : embarras intestinal. — Traitement : purgatif à l'huile de ricin.

Ce purgatif est rendu en vomissement au bout de quelques heures, sans produire aucun effet par le bas.

Le 2 octobre, nouveau purgatif avec une goutte d'huile de croton.

Les vomissements rejettent encore la médecine, mais ils persistent durant toute la journée du 3, plutôt sous forme de vomiturations légèrement teintées de bile que sous forme de véritables vomissements.

Je vois le malade le 4 à midi. A ce moment, les voies digestives paraissent extrêmement saburrales ; le malade, qui n'a rien pris depuis plusieurs jours, s'est notablement affaibli, en raison de son grand âge. Le pouls est un peu fréquent (quatre-vingt-dix pulsations) ; le ventre est légèrement ballonné, point douloureux. On ne peut trouver nulle part ni matité ni sensation d'empatement.

Une première application d'électricité est faite à midi, sans aucun résultat. Une seconde, le soir à sept heures, amène quelques matières, mais en petite quantité et très délayées. Pas de gaz. L'état du malade reste le même.

Le 5, au matin, nouvelle application. Encore quelques matières liquéfiées, mais pas de gaz.

Dans la journée, toutefois, le malade se sent mieux et éprouve spontanément quelques envies de défécation, mais qui n'amènent aucun résultat.

Le soir à six heures, quatrième séance d'électrisation. Cette fois, sous nos yeux, débâcle gazeuse très nette, et quelques matières semi-solides. Dans la nuit qui suit, évacuation spontanée et abondante à plusieurs reprises de matières très nauséabondes.

Le 6 au matin, l'état général a changé de face. Le pouls est tranquille ; le malade se sent complètement soulagé. Cependant, pour plus de sûreté, dernière application électrique et administration d'une purgation à l'huile

de ricin. L'effet est excellent. Débâcle nouvelle et considérable durant tout le jour.

Le soir, je juge inutile de réitérer les applications.  
Le malade est aujourd'hui parfaitement rétabli.

On voit par ces quelques exemples combien les malades diffèrent les uns des autres, et combien est variable la façon dont se produit la libération de l'intestin. J'appellerai, enfin, l'attention sur toute une série de faits où l'électrisation intestinale a favorablement agi ; il s'agit des parésies intestinales succédant au traumatisme chirurgical de l'abdomen. Il arrive parfois, et tous les chirurgiens qui ont quelque expérience de la laparotomie connaissent cette complication grave, que, à la suite d'une opération le plus souvent laborieuse, longue, et surtout après l'exposition prolongée des intestins à l'air, le ventre de la malade se ballonne, sans température, avec vomissements bilieux et état général grave. Cette complication indique quelquefois que le péritoine se prend, mais elle est aussi souvent due à la rétention des matières fécales dans la cavité intestinale. Dans ces circonstances, les purgatifs sont généralement vomis.

L'électrisation, par son action puissante sur la contractilité intestinale, remédie souvent à cet état de choses et rend à l'intestin sa fonction momentanément abolie.

OBSERVATION LXXXII. — M<sup>me</sup> X..., âgée de trente-quatre ans, a été opérée par M. Terrillon d'une ovaro-salpingite double. L'opération a été assez laborieuse, mais toutefois s'est terminée sans encombre. Les premiers jours qui suivent l'opération se passent à merveille, mais le sixième jour, peut-être à la suite d'une imprudence alimentaire commise par la malade, des vomissements surviennent, le ventre se ballonne et le facies devient péritonéal.

Plusieurs purgatifs successivement administrés étant demeurés infructueux, M. Terrillon me fait appeler auprès de sa malade. Lorsque je vois cette dernière (juin 1892) elle est opérée depuis huit jours et vomit presque continuellement depuis vingt-quatre heures. Son état général semble très grave. Son abdomen, peu sensible à la palpation, est, au contraire, le siège de vives douleurs spontanées. Le pouls est faible et fréquent (cent vingt pulsations).

M. Terrillon porte le diagnostic de rétention stercorale et de phéno-

mènes septiques consécutifs. Il est donc d'avis d'appliquer le lavement électrique : ce que je fais immédiatement. Sous nos yeux une débâcle se produit, d'abord de gaz, puis de matières fécales assez abondantes.

Le lendemain matin, la malade est mieux ; elle se sent notablement soulagée, le pouls est meilleur, moins rapide (quatre-vingts) ; les douleurs abdominales sont amoindries. Néanmoins, l'intestin ne me paraissant pas complètement libéré, j'applique un second lavement électrique qui produit encore une libération partielle.

Le surlendemain, l'amélioration a encore fait des progrès sensibles et nous considérons la malade comme sauvée ; mais, en dehors des séances électriques, l'intestin reste complètement inerte et nous jugeons utile de poursuivre journellement l'électrisation jusqu'à ce que l'intestin reprenne spontanément ses fonctions. Ce résultat n'est obtenu qu'après neuf applications (une chaque jour). A ce moment, la malade commence à se lever.

Auparavant, j'avais eu à intervenir, appelé par mon maître et ami, M. Terrillon, dans six circonstances semblables, avec des alternatives de succès et de revers, mais sans que l'opération récente ait apporté la moindre contre-indication à notre ligne de conduite.

J'arrêterai là les exemples que je fournis à l'appui de ma thèse. Ils me semblent suffisamment démonstratifs et, des considérations qui précèdent, il est permis, croyons-nous, de conclure que les lavements électriques, convenablement administrés, sont exempts d'inconvénients et de dangers.

Ce que nous ne saurions surtout admettre, c'est que, dans le cas où la mort est survenue après une laparotomie succédant aux lavements électriques, cette mort doive être attribuée aux lavements, ceux-ci ayant retardé l'intervention chirurgicale.

Sans doute, si l'on doit opérer, il vaut mieux opérer de bonne heure ; mais, dans une affection où le diagnostic de la cause est si souvent incertain, comment prévoir sûrement les cas où échouera l'action médicale ?

« Noublions pas, comme le dit M. Hérard dans un rapport fait à l'Académie de Médecine, que la mortalité de la laparotomie pour cause d'occlusion est encore énorme, malgré l'antisepsie, ce qui ne doit pas surprendre, pour peu qu'on réfléchisse aux conditions défavorables dans lesquelles l'opération est pratiquée, par suite de la stercoreuse, de l'irritation des nerfs du péritoine qui retentit si vivement sur tout l'organisme,