

le météorisme qui immobilise les intestins et les maintient dans leur situation vicieuse ; 5° de prévenir et de combattre, quand elles se développent, les complications inflammatoires, conséquence rapide et presque fatale de l'étranglement ; 6° de soutenir autant que possible les forces, malgré les obstacles que l'état anomal des organes digestifs oppose à la réparation nutritive ; 7° si tous les moyens médicaux ont échoué, d'ouvrir, à travers les téguments du ventre, une voie artificielle aux matières accumulées dans le tube digestif, pour arracher le malade au danger presque inévitablement mortel dont le menace la prolongation des accidents.

Les causes mécaniques des occlusions sont, comme nous l'avons vu, nombreuses et leur mécanisme varie : 1° tantôt ce sont des constriction, l'étranglement vrai ; 2° tantôt des invaginations ; 3° dans d'autres circonstances, une simple anomalie dans la situation ou dans la direction de l'intestin ; 4° d'autres fois c'est une obstruction par des corps de nature diverse, qui remplissent sa cavité et se sont arrêtés dans le lieu qu'ils occupent.

Les moyens qu'on emploie pour rétablir la perméabilité du tube digestif ne conviennent pas tous également dans tous les cas. Il en est qui sollicitent la contraction de l'intestin, gênée ou affaiblie ; ceux-là sont d'une application générale ; d'autres font effort contre l'obstacle, le repoussent devant eux : ils conviennent surtout dans les trois dernières variétés d'occlusion ; d'autres dilatent l'intestin, le distendent, pour permettre à l'obstacle de se dégager : ils sont surtout applicables aux invaginations et aux obstructions ; quelques-uns enfin relâchent, combattent le spasme, diminuent la résistance des tissus contractiles, apaisent leurs mouvements immodérés : ils seraient contre-indiqués dans les cas d'atonie et de parésie du tube digestif.

Quand l'occlusion est due à une invagination, et a pour siège le gros intestin, on peut espérer, à l'aide de grands lavements ou de douches ascendantes, d'atteindre l'anse invaginée et de la refouler en arrière, à la condition toutefois que l'invagination se soit faite du bout supérieur dans le bout inférieur, ce qui est le cas le plus commun. J'ai vu un fait de ce genre où l'intestin déplacé faisait saillie dans le rectum ; c'était chez un homme de quarante-cinq ans, que je soignais avec mon ami regretté le docteur Michon ; en introduisant son doigt dans le rectum, il trouva une tumeur molle qui en obturait la cavité ; au centre de cette tumeur il sentit une ouverture à travers laquelle il introduisit une sonde œsophagienne ; on put la faire pénétrer à plus de 20 centimètres au-

dessus de cet obstacle, et arrivée à cette hauteur, elle donna issue à des gaz et à des liquides stercoraux. Quand le ventre fut affaissé, un lavement huileux fut administré, qui pénétra sans difficulté, et à partir de ce moment tous les accidents disparurent.

Dans l'impossibilité si fréquente de préciser le siège et la nature de l'étranglement, on a recours à ce moyen dans presque tous les cas d'occlusion ; on espère en dilatant l'intestin le forcer à se redresser s'il est tordu ; s'il est engagé dans quelque ouverture ou sous quelque bride, opérer ainsi sur ses parois une sorte de traction qui le dégage ; peut-être aussi lui imprimer une secousse qui excite des mouvements dont peut résulter sa délivrance.

On a imaginé, pour donner des douches ascendantes, divers appareils qui lancent dans l'intestin, avec une force graduée, une grande quantité d'eau, et, à défaut de ces instruments, on peut se servir d'une seringue de vétérinaire. A l'action mécanique de l'eau, on peut ajouter une action dynamique, en la prenant pour véhicule de substances purgatives. On a conseillé, et les anciens en faisaient usage, des lavements huileux destinés à être conservés : s'ils arrivent jusqu'à l'obstacle, ils peuvent lubrifier les surfaces comprimées et en favoriser le glissement. Arétée y ajoutait de la rue comme stimulant, et faisait prendre à l'intérieur de l'huile et de la thériaque, sans doute pour modérer les douleurs et faire supporter l'huile.

Hippocrate, quand les autres injections avaient échoué, faisait insuffler de l'air dans l'intestin avec un soufflet de forgeron, puis immédiatement après, il faisait prendre un lavement émollient que le malade devait garder. Pour s'opposer à sa sortie, on introduisait une éponge dans l'anus, et on plaçait le malade dans un bain de siège chaud.

Si l'introduction de la canule offrait quelques difficultés, Fr. Hoffmann conseillait les onctions calmantes et une douche de vapeur pour faire cesser la constriction de l'anus.

On emploie encore les fumigations de tabac, préconisées par Sydenham. On a inventé d'ingénieux appareils pour administrer ce remède, qui a quelquefois réussi. J'ai vu chez un malade très-âgé et très-épuisé cette fumigation, prescrite par un habile et savant médecin, suivie d'une syncope mortelle, et je me suis demandé si l'action du tabac n'avait pas contribué à cette syncope, qui n'a fait du reste que hâter une mort inévitable.

Au lieu de fumée, on a quelquefois injecté de l'infusion de tabac. Je me suis servi de ce moyen, mais associé à plusieurs autres, de sorte que

je ne pourrais dire si l'on peut réclamer une part en sa faveur dans la guérison obtenue.

C'est encore pour solliciter les contractions intestinales qu'on donne les purgatifs, moyen un peu aveugle sans doute, puisqu'en provoquant les mouvements de l'intestin, on ne peut affirmer qu'ils l'accompliront pour sa délivrance; cependant on peut supposer qu'il doit tendre à reprendre sa situation normale, et que cette tendance naturelle décidera le sens de ses mouvements. L'expérience a d'ailleurs prononcé en faveur de cette méthode, et c'est par les purgatifs que j'ai vu guérir les malades qui ont guéri.

Je vais vous rapporter une observation qui montre l'efficacité de cette médication, que j'ai vue plusieurs fois mise en usage par Chomel avec d'heureux résultats, et qui a été conseillée d'ailleurs dès la plus haute antiquité.

En décembre 1849, je fus appelé auprès d'un homme de cinquante ans, vigoureux, bien constitué, qui n'avait jamais commis d'excès. Le 13 décembre, il avait eu une évacuation moins abondante que de coutume; le 14, sans cause connue, sans avoir fait aucun effort, il éprouve tout à coup une douleur violente dans le flanc gauche, se faisant sentir en avant et en arrière dans toute la région du rein, et irradiant dans l'hypogastre; cette douleur lui arrachait des cris, il se traîne jusqu'à son lit, ne pouvant se tenir debout; au bout de quelques instants il eut un vomissement bilieux qui lui procura un soulagement momentané; il voulut se lever; mais bientôt de nouvelles crises de douleurs le forcèrent à se coucher. Je le vis au bout de quelques heures, il était anxieux; sa face était rouge, mais non altérée, le pouls était fort, développé, sans chaleur de la peau. En comprimant fortement la région rénale, on y éveillait une sensibilité anormale; cependant, pendant les crises de douleurs, une pression modérée et des frictions le soulageaient. Il avait été la veille à la garderobe, je crus d'abord à une colique néphrétique. Je lui prescrivis une potion belladonnée, des cataplasmes laudanisés et un bain.

Le lendemain, quand je le revis, il n'avait pas dormi; il avait eu plusieurs crises de douleurs très-violentes, dans l'intervalle desquelles il accusait une sensation d'embarras dans le flanc gauche et l'hypochondre de ce côté, irradiant dans les régions ombilicale et hypogastrique. Il n'avait eu depuis l'avant-veille ni selle, ni évacuation gazeuse; je soupçonnai, dès lors, un étranglement interne et je lui prescrivis de l'huile de ricin émulsionnée; l'huile de ricin fut vomie et à partir de ce moment tout ce qu'il ingérait était rejeté par le vomissement, mêlé à de la bile. L'anxiété allait croissant; les douleurs revenaient par crises, momentanément soulagées par des frictions.

Le 15 décembre au matin, troisième jour, l'anxiété était extrême; le ventre était météorisé, dans la partie supérieure principalement. On sentait dans le flanc gauche une rénitence allongée douloureuse; le malade vomissait tout ce qu'il buvait, tandis qu'aucune évacuation d'aucune nature n'avait lieu par l'anus. L'occlusion durait depuis quarante-huit heures, il n'y avait pas de fièvre, aucun signe de péritonite; l'huile de ricin n'avait pas été tolérée; je prescrivis la potion suivante :

Infusion de tilleul.....	150 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.....	15 —
Résine de jalap.....	1, 50 centigrammes.
Huile de croton.....	0, 10 —
Essence de menthe.....	0, 10 —

A prendre par cuillerées. Après chaque cuillerée de potion on devait lui donner une petite cuillerée de glace pilée et une pincée de sous-nitrate de bismuth.

Un bain devait être pris après l'administration de cette potion. Le malade vomit pendant le bain un tiers environ de la potion. Je lui en fis préparer une seconde avec 1 gramme de résine de jalap et une goutte d'huile de croton, recommandant de ne lui en donner que les deux tiers avant ma prochaine visite.

Je vins le revoir dans la soirée: la rénitence et la douleur semblaient avoir changé de place et s'être rapprochées de la fosse iliaque; le ventre était tourmenté par des borborygmes continuels; le malade était dans un état d'angoisse extrême, il se plaignait d'ardeur à la gorge. Quelques heures après je retournai auprès de lui; il avait rendu un vent; bientôt d'autres suivirent, précédant deux selles liquides abondantes. Il y eut un soulagement immédiat; le ventre s'affaissa; l'anxiété épigastrique disparut; l'obstacle était vaincu; dans la nuit il y eut trois autres selles.

Le lendemain 17, l'amélioration continuait; cependant le malade conservait quelques ressentiments douloureux dans le ventre; je lui prescrivis de l'eau de poulet et de l'orangeade.

Le 18, le malade avait vomie l'eau de poulet; les évacuations avaient cessé; le ventre était de nouveau un peu ballonné, sans rénitence localisée; les éructations, les vomissements avaient recommencé; les boissons ne passaient pas et étaient rejetées au dehors. Je lui prescrivis de l'huile de ricin en émulsion avec de la glace et du magistère de bismuth. Ce purgatif amena des évacuations et immédiatement les vomissements cessèrent. Je le remis à l'eau de poulet et à l'orangeade; il accusa ces boissons de provoquer des coliques, je les remplaçai par du lait coupé. Les gencives, d'une couleur rouge vif, étaient couvertes d'un enduit pultacé.

Les jours suivants, le malade fut maintenu au bouillon, qui fut bien

supporté; le ventre resta souple; mais il n'y eut pas d'évacuation et les lavements demeurèrent sans résultat. Je me décidai à augmenter l'alimentation; je lui fis prendre des potages au lait, puis peu à peu une nourriture plus substantielle. A partir de ce moment, les intestins reprirent leurs fonctions normales, et le malade entra en convalescence. Vingt-cinq ans se sont écoulés depuis cet accident et sa santé ne s'est pas démentie.

D'autres fois, je prescrivis seulement des pilules d'huile de croton :

Huile de croton	0,10 centigr.
Mie de pain.....	q. s.

Pour faire dix pilules.

Une toutes les heures ou toutes les deux heures, habituellement accompagnées de glace, et quelquefois d'une goutte de teinture de belladone pour prévenir les vomissements, en même temps que j'emploie tous les moyens topiques (préparations belladonnées, glace, etc.), qui peuvent concourir au même but.

L'huile de ricin, outre son action cathartique si sûre et si inoffensive, agit comme les substances oléagineuses et peut, en lubrifiant la muqueuse, favoriser le glissement de la portion étranglée. Pour remplir cette indication, Celse prescrivait du miel et de l'huile suspendue dans un mucilage. Si l'huile de ricin reste inefficace ou si l'étranglement date de plusieurs jours, ou qu'on ait tenté déjà les purgatifs doux, j'emploie les drastiques énergiques, à l'exemple de Chomel : je les associe quelquefois à la belladone pour prévenir la révolte de l'estomac et obtenir cette modification fonctionnelle des muscles intestinaux, dont le mode est encore contesté, mais dont l'utilité est sanctionnée par l'expérience dans les constipations et dans les étranglements.

Nous supposons, bien entendu, que l'étranglement est exempt de toute complication inflammatoire. En général, si je suis appelé au début des accidents et si l'on n'a pas encore employé les purgatifs, je donne l'huile de ricin à la dose de 30 à 40 grammes, émulsionnée dans un mucilage de gomme avec du sirop de fleurs de pêcher, et 1 à 2 gouttes d'essence de menthe; je fais prendre cette mixture par cuillerée à soupe de quart d'heure en quart d'heure ou de demi-heure en demi-heure, suivant la tolérance de l'estomac. Je fais avaler, après chaque dose, une cuillerée à café de glace pilée, additionnée quelquefois de belladone.

On ne peut se dissimuler que l'huile de croton est un drastique qui a une action topique des plus irritantes et qui devrait être exclus si l'on soupçonnait une tendance à l'inflammation.

Un homme de quarante-cinq ans, de passage à Paris, est pris sur la place du Panthéon d'une douleur violente dans le ventre, bientôt suivie de météorisme, de vomissements avec absence complète d'évacuations alvines. Le docteur Desnos, auquel il fut adressé, lui prescrivit des lavements purgatifs et de l'huile de ricin; ces moyens restèrent sans résultat. Je fus appelé en consultation. Le météorisme était considérable, les douleurs violentes, l'anxiété excessive. D'ailleurs pas de fièvre, aucun phénomène inflammatoire. Je conseillai les pilules d'huile de croton à prendre d'heure en heure : la lutte fut terrible, ces pilules provoquèrent des mouvements intestinaux accompagnés de borborygmes bruyants, de crises de douleurs très-vives, pendant lesquelles il semblait au malade, suivant son expression, que son ventre allait éclater; enfin, après six à huit heures d'angoisses inexprimables, cet intestin violemment secoué se dégagait de l'obstacle qui l'étranglait; des vents, puis des matières sortirent par l'anus, et le malade fut guéri soixante heures environ après le début des accidents.

L'électricité agit dans le même sens; elle peut être essayée dans les mêmes indications; en humectant la peau, on peut faire arriver l'incitation motrice jusqu'à l'intestin. Il est, quand on le peut, utile de commencer par des courants continus qui calment les douleurs et modèrent le spasme. On a encore employé le massage, sorte de taxis indirect. On a conseillé les ventouses sèches; Celse et Arétée en faisaient usage : on peut s'en servir pour soulever la paroi abdominale et lui imprimer des mouvements de soufflet qui exercent sur les viscères abdominaux une sorte de succion ou d'aspiration.

Pour n'omettre aucun des moyens qui ont compté quelques succès dans une maladie aussi grave et si souvent mortelle, je vous rappellerai qu'on a fait avaler au malade du mercure métallique destiné à agir mécaniquement sur l'obstacle, à le refouler ou à l'entraîner par son poids hors du lien qui l'étreint. Zacutus Lusitanus en faisait prendre jusqu'à trois livres. La dose était généralement d'une demi-livre à une livre. On conseillait, après qu'il était avalé, de placer le malade dans un bain et de lui imprimer des secousses. Chez une malade qui en avait pris une demi-livre et qui avait guéri, Fréd. Hoffmann, pendant quinze jours, trouva du mercure dans les selles, et pendant un mois la malade eut du tremblement et de la faiblesse dans les jambes.

Malgré ces inconvénients, Sydenham dit avec raison qu'on est autorisé dans un danger imminent à tenter ce remède, quand les autres ont échoué, plutôt que d'abandonner le malade à une mort inévitable.

Une seconde indication est de calmer les douleurs, causes de spasme et d'épuisement. La détente, le relâchement des parties, semblent être des circonstances favorables à la guérison. Aussi dans cette affection les médecins ont-ils toujours cherché à obtenir cet apaisement des troubles nerveux à l'aide des bains, des fomentations, des onctions, des narcotiques. Celse conseillait les bains d'huile. Sydenham n'abordait la médication purgative qu'après avoir combattu la douleur par des doses répétées de laudanum.

L'action constipante de l'opium peut bien avoir quelque inconvénient, aussi je lui préfère ou je lui associe généralement la belladone sous forme de teinture, de poudre ou d'extrait.

D'après les recherches de MM. Meuriot, Onimus et Legros, la belladone, à petites doses, exciterait les contractions de l'intestin, qui serait paralysé par des doses élevées de cette substance.

Cependant, si la douleur résiste, je n'hésite pas à recourir aux topiques opiacés et aux injections sous-cutanées de morphine avec un cinquième d'atropine :

℞ Eau distillée..	10 grammes.
Chlorhydrate de morphine.....	0,50 centigr.
Sulfate neutre d'atropine.....	0,01 —

De 4 à 12 gouttes par injection, 4 gouttes représentant un centigramme du sel morphinique.

Les bains avec une décoction de graine de lin et de têtes de pavots sont encore utiles, et si le malade se trouve soulagé, si ses forces le permettent, on en prolongera l'usage.

Les courants continus ont une action sédative sur le système nerveux, dont nous avons déjà parlé et qui en recommande l'emploi. On emploie à titre d'hypossthénisants les courants directs ou centrifuges, c'est-à-dire ceux dans lesquels le pôle positif agit sur l'origine des nerfs, tandis que le pôle négatif correspond à leur extrémité périphérique.

Les vomissements dépriment les forces, retentissent douloureusement sur les organes étranglés, et l'on peut craindre qu'ils n'en aggravent les lésions. En outre, ils empêchent l'absorption des boissons alimentaires et des médicaments et par conséquent l'action de ces derniers.

La glace et les eaux gazeuses en petite quantité, pour ne pas augmenter le météorisme, le sous-azotate de bismuth, l'usage interne et externe de la belladone, et enfin les injections sous-cutanées de morphine et d'atropine sont les moyens les plus efficaces qu'on puisse mettre en usage pour modérer les vomissements.

Quand je parle de modérer les vomissements, je ne veux pas dire qu'on puisse ni qu'on doive même les arrêter complètement. Il y a dans cette affection deux espèces de vomissements : les uns sont le résultat d'une excitation réflexe de l'estomac, produite par la lésion de l'intestin ; ils sont violents, convulsifs, très-pénibles, et doivent être réfrénés par tous les moyens possibles ; les autres, rendus en quelque sorte nécessaires par l'occlusion, rejettent au dehors les matières accumulées derrière l'obstacle, qui en sont comme le trop plein, ou qui, altérées par leur séjour prolongé dans la cavité digestive, peuvent avoir contracté des propriétés nuisibles. Ces derniers sont en général suivis d'un soulagement passager, et si on parvient à les supprimer, le malade éprouve une sensation de malaise et d'angoisse qui lui en fait désirer le retour.

Le météorisme n'est pas seulement une cause de gêne et de douleur ; la distension des tuniques intestinales en affaiblit la contractilité. Porté à un degré considérable, il devient une cause d'occlusion par un mécanisme que nous avons indiqué à propos de la tympanite. Par l'immobilisation de l'intestin et la pression qu'il lui fait subir, le météorisme l'empêche, quand il est étranglé ou invaginé, de se dégager de ses liens. Enfin il peut, en mettant obstacle aux mouvements du diaphragme, provoquer l'asphyxie ou favoriser la syncope chez des malades affaiblis par la douleur, par les vomissements et par la diète.

Au début, on a préconisé les poudres absorbantes, les infusés carminatifs, qui sont des stimulants aromatiques ; ces moyens sont bien peu efficaces dans une tympanite de cette nature. On peut leur substituer avec avantage un peu de glace pilée, alcoolisée avec quelques gouttes d'anisette ou de teinture de menthe.

Mais, quand la tympanite est portée à un degré tel qu'elle constitue un obstacle sérieux à l'action des remèdes, ou qu'elle menace le malade d'asphyxie, il faut faire la ponction avec le trocart capillaire, choisissant pour lieu d'élection le gros intestin, si celui-ci est météorisé. On la répète si on le juge nécessaire.

Dans l'observation suivante, le météorisme me paraît avoir beaucoup contribué à la mort, qui est survenue avec une rapidité foudroyante, dix-huit heures après le début des accidents. Le malade qui en est le sujet est précisément celui dont j'ai parlé plus haut et que j'avais traité dans une première attaque avec le concours du docteur Michon.

Cet homme, qui occupait un rang distingué dans le barreau, après une première atteinte d'occlusion intestinale, avait joui pendant cinq à six ans

d'une bonne santé; elle n'avait été troublée que par quelques malaises gastro-hépatiques, provoqués par des excès de travail.

Il s'était très-bien trouvé des eaux de Vichy, et il y retourna pour la seconde fois au mois de mai 1864. Le 27 de ce mois, il était dans le cours de son traitement thermal et paraissait très-bien portant; après avoir été soumis à un refroidissement et être resté, contre son habitude, dans une atmosphère remplie de fumée de tabac, il éprouva dans l'après-midi des coliques, des borborygmes, des nausées.

Il avait eu le matin une selle peu copieuse, demi-liquide; il fit alors des essais infructueux pour aller à la garde-robe, ni gaz ni matières ne s'échappèrent par l'anus. On lui prescrivit un lavement huileux, de l'infusé de camomille en boisson, qui n'amènèrent ni évacuation ni allègement de ses souffrances. Enfin, après des efforts répétés, il eut des vomissements abondants; il rejeta tout le déjeuner qu'il avait pris quelques heures auparavant et se trouva immédiatement soulagé.

On lui administra alors une potion éthérée opiacée, un lavement laudanisé; les coliques étaient devenues beaucoup moins violentes et beaucoup plus espacées, lorsque dans la soirée survint de la tympanite limitée au gros intestin. La pression n'était pas immédiatement douloureuse, mais réveillait les coliques. On prescrivit un liniment fortement chloroformé, de l'huile de ricin et de la glace.

Trois heures après, les coliques revinrent avec une grande violence et se succédèrent sans relâche; la soif était vive; il n'y avait pas de fièvre; le ventre était devenu sensible à la pression.

En quelques heures la tympanite prit un développement excessif: les extrémités devinrent violettes et glacées; le pouls était insensible; le malade était dans un état inexprimable d'angoisses et de suffocation; on fit des tentatives infructueuses de cathétérisme par le rectum. On crut faire pénétrer profondément une sonde urétrale en caoutchouc, sans qu'aucun gaz s'échappât au dehors; on administra des lavements purgatifs plus énergiques qui furent rendus immédiatement. Le malade expira, comme nous l'avons dit, dix-huit heures après le début des accidents.

L'autopsie fut faite par le médecin distingué qui lui avait donné des soins et qui a eu la bonté de me communiquer tous ces détails. Le gros intestin avait acquis des dimensions extraordinaires; il remplissait le ventre. Le côlon transverse formait une énorme sinuosité, qui descendait jusque dans l'hypogastre. Le diaphragme était refoulé en haut. L'intestin grêle avait son volume normal. Cette circonstance indiquait que le siège de l'étranglement devait être à la partie inférieure du gros intestin; la valvule de Bauhin avait résisté à la violente pression des gaz accumulés.

Le péritoine renfermait une assez grande quantité de sérosité trouble et rougeâtre. Le côlon était congestionné, injecté; quelques exsudats mous se

montraient à sa surface. Ainsi, en quelques heures, une congestion causée, selon toute vraisemblance, par des troubles mécaniques de la circulation était arrivée à la période exsudative.

On enleva l'intestin après avoir mis une ligature au niveau du duodénum, et au-dessus du rectum, on trouva dans le côlon, par places, des plaques violacées et des saillies glandulaires; il renfermait une grande quantité de liquide stercoral sans matières solides.

Malheureusement on n'examina pas le rectum, qui avait été le siège de la première occlusion, et où on eût trouvé très-probablement l'explication de celle-ci. La tentative de cathétérisme faite avec une sonde en caoutchouc n'infirmait en rien cette opinion; il est plus que probable que la sonde qu'on croyait enfoncée se repliait sur elle-même; si elle était arrivée au-dessus du rectum elle aurait donné issue aux gaz qui distendaient le côlon. L'observation de ce qui s'était passé dans la première attaque me paraît confirmer cette manière de voir. Il doit en être des invaginations comme des hernies, et la même portion d'intestin doit tendre à se déplacer. C'était à la partie supérieure du rectum que Michon avait senti un bourrelet formé par la muqueuse invaginée assez haut pour que son doigt, qui était très-long, eût peine à l'atteindre. Après la guérison ce bourrelet avait disparu, et le malade rendait des matières d'un volume ordinaire.

Il est regrettable qu'on n'ait pas fait dans ce cas la ponction du gros intestin; mais, à cette époque, cette opération passait pour téméraire aux yeux de beaucoup de médecins et n'était pas encore entrée dans le domaine de la pratique médicale.

Prévenir et combattre l'inflammation est un des points les plus importants du traitement de l'occlusion intestinale. Elle est, en effet, une des plus redoutables complications.

La plupart des anciens médecins, depuis Hippocrate jusqu'à Sydenham, recommandent les émissions sanguines. Arétée conseillait de les pousser jusqu'à la syncope, sans doute pour obtenir une déplétion et un relâchement des tissus qui diminuât leur résistance aux efforts de réduction. Les bains tièdes, les émollients, les calmants, qui en combattant la douleur combattent la fluxion, sont des antiphlogistiques préventifs.

Lorsque le pouls s'accélère, lorsque la peau devient chaude et que la face s'injecte, lorsque le ventre devient plus sensible à la pression, on entre alors dans la période inflammatoire (1).

(1) L'observation suivante nous montre les accidents inflammatoires venant compliquer une des formes les plus simples, les moins graves en apparence de l'occlusion intestinale, et conduisant à une terminaison funeste.

Le 2 septembre 1836, je reçus dans l'infirmerie de la Salpêtrière une femme de

Je n'oserais pas conseiller alors les applications topiques de glace, si souvent utiles dans les péritonites : il faut se souvenir, en effet, qu'il y a dans l'abdomen un intestin étranglé, dans lequel la circulation est considérablement gênée, dans lequel la vie est languissante ; et ne pourrait-on

soixante-dix-neuf ans ; elle était malade depuis trois jours et éprouvait, disait-elle, depuis cette époque, des nausées, des coliques et une grande prostration musculaire ; en même temps, elle était constipée ; elle avait perdu l'appétit et le sommeil, et elle ressentait dans les membres des crampes violentes ; son teint était pâle, son nez effilé, ses yeux ternes et enfoncés ; sa face exprimait la douleur, elle était très-affaissée. La langue était humide et un peu blanche ; la peau des extrémités était froide, le pouls était petit, concentré, dépressible, il battait cent vingt-quatre fois par minute ; la respiration était bruyante et fréquente, elle masquait les bruits du cœur ; lorsqu'on la faisait suspendre, les bruits du cœur écoutés derrière le sternum étaient accompagnés d'un double souffle ; en s'éloignant à gauche, ils devenaient plus distincts.

Le ventre était tuméfié, tendu, la peau lisse et luisante ; les deux tiers inférieurs de l'abdomen étaient très-sensibles à la pression, durs et résistants, et donnaient un son mat à la percussion ; le tiers supérieur donnait un son clair, il était moins douloureux.

La voix rauque, demi-éteinte, rappelait la voix des cholériques ; je diagnostiquai une rétention de matières fécales et un commencement de péritonite. Je prescrivis un lavement d'huile d'amandes douces qui ne fut pas donné ; le lendemain, pouls presque insensible, froid, sueur visqueuse, affaissement bien plus prononcé que la veille ; je prescrivis un lavement avec deux onces d'huile de ricin, il resta sans résultat : je lui en fis prendre un autre avec deux gouttes d'huile de croton, il amena quelques évacuations ; quelques étincelles de vie passèrent sur son visage moribond ; des sinapismes furent appliqués aux quatre membres, un autre sur la région précordiale. La malade mourut à huit heures. Elle avait conservé jusqu'à la fin sa connaissance.

Autopsie. — Quarante heures après la mort.

L'abdomen distendu présente déjà à sa partie inférieure une coloration verte ; percute, il donne un son mat inférieurement, plus clair à la partie supérieure ; la paroi étant incisée, j'aperçois les anses supérieures de l'intestin grêle distendues par des gaz occupant toute la zone supérieure de l'abdomen ; leur couleur est normale, mais les anses inférieures, accolées les unes aux autres, offrent une coloration d'un brun rougeâtre et remplissent les deux tiers inférieurs de la cavité ; elles sont unies entre elles par des pseudo-membranes molles et rougeâtres qui adhèrent à leurs bords contigus, et dans les points où ces productions morbides existent, la surface de l'intestin présente une injection plus vive que dans le reste de son étendue ; cette injection dessine sur les côtés de l'intestin de longues bandes rouges, correspondant aux points de contiguïté des circonvolutions intestinales. Ces pseudo-membranes s'enlèvent avec la plus grande facilité, un peu de sérosité roussâtre se trouve dans la cavité du petit bassin ; séparant ensuite l'intestin de ses adhérences au mésentère, je trouve à un pied environ au-dessous de l'estomac une portion rétrécie, au niveau de laquelle *le jejunum avait subi sur lui-même un double mouvement de torsion* ; sous l'influence d'une faible traction, le volvulus disparaissait avec la plus grande facilité.

Quelque chose de frappant était la manière brusque dont l'injection s'arrêtait aux

pas craindre qu'une réfrigération intense, en pénétrant jusqu'à lui, ne causât dans ses fonctions un trouble plus profond encore et une dépression incompatible avec la vie ?

Au début des accidents, quand les vomissements sont incessants, incoercibles, on peut mettre sur l'épigastre une vessie remplie de glace, et

limites des portions qu'elle occupait ; là, sans transition, l'intestin passait de la couleur rouge brune foncée à la couleur blanche tout à fait normale.

L'iléon, à quelques lignes au-dessus de la valvule, offrait du côté de sa convexité une plaque plus étendue dans le sens transversal que dans le sens vertical ; cette plaque était déformée, les tissus environnants étaient blancs et ne présentaient aucune trace de phlegmasie récente, son tissu était dense, résistant, et il était impossible de n'y pas reconnaître la texture d'une cicatrice ; à son pourtour, les villosités de l'intestin offraient des dimensions deux ou trois fois au moins aussi considérables que celles qu'elles avaient dans les autres points de l'intestin grêle ; on les voyait flotter comme des lamelles repliées sur elles-mêmes ; cette hypertrophie était d'autant plus prononcée qu'on se rapprochait davantage de la cicatrice. Si au niveau de celle-ci on enlevait successivement (en procédant de dehors en dedans) les membranes séreuse et musculuse de l'intestin, on arrivait à un noyau dur, épais, formé par du tissu fibreux.

Les follicules isolés, développés, formaient un grand nombre de petites saillies blanches, arrondies, dont le volume variait depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un grain de chènevis.

Dans les portions de l'intestin qui offraient à l'extérieur une coloration rouge, et qui étaient constituées par une bonne partie du jéjunum et de l'iléon, la membrane muqueuse était revêtue de pellicules minces et tomenteuses qui paraissaient constituées par l'épithélium ; ces pellicules s'enlevaient avec la plus grande facilité ; la surface interne de l'intestin dans ce point était d'une teinte brune rougeâtre ; dans la partie supérieure du jéjunum on apercevait par intervalles des marbrures couleur de café noir.

En outre, la portion supérieure de l'intestin renfermait des gaz, la portion inférieure une grande quantité de matières demi-liquides, unies à des matières plus dures d'un petit volume.

L'estomac présentait dans la région pylorique de très-belles arborisations d'un rouge vif, et les derniers rameaux vasculaires venaient se confondre dans de petites ecchymoses.

Le foie, les reins, n'offraient rien de remarquable ; la rate, dont la consistance était normale, renfermait peu de sang ; sa trame vasculaire était très-apparente, sa membrane externe était recouverte de plaques cartilagineuses.

L'utérus renfermait un polype fibreux enkysté dans l'épaisseur de sa paroi antérieure, un polype vésiculeux naissait de sa surface interne ; le col était presque complètement obstrué.

Le cœur était volumineux, les parois du ventricule gauche étaient épaissies ; les valvules tricuspides l'étaient également sans avoir perdu beaucoup de leur longueur.

Il y avait quatre valvules à l'artère pulmonaire, dont l'une, très-petite, n'était séparée des autres que par une cloison incomplète ; un petit trou, arrondi, occupait la partie