

l'anus, on constate qu'il est imperforé, ou bien qu'il se termine en cul-de-sac. L'indication est de faire immédiatement une incision et de chercher à atteindre le bout inférieur de l'intestin pour l'aboucher au dehors. Si l'on n'arrive pas sur cet intestin, on ne peut qu'avoir recours alors à l'opération de l'*anus artificiel*.

Dans quelques cas, le nouveau-né est bien conformé en apparence, mais il a soit un rétrécissement modéré de l'intestin, soit des flexuosités, soit une dilatation du côlon, etc. On favorisera l'expulsion du méconium et plus tard des garde-robes normales à l'aide du cathétérisme, des grands lavements, etc.

L'indication des *lavements* portés très haut, avec une sonde de Nélaton, se pose encore dans les cas où l'obstruction intestinale est due à l'accumulation des matières dans le gros intestin; il n'y a aucun danger à faire ces lavages, et on doit toujours y avoir recours. Ils offrent à coup sûr beaucoup moins d'inconvénients que les *purgatifs*. Ceux-ci, en effet, provoquant parfois des contractions intestinales violentes, peuvent, s'ils s'agit d'un étranglement par brides ou d'une invagination, exagérer l'occlusion au lieu de la dissiper, et favoriser la péritonite par perforation, qui est une menace toujours suspendue sur la tête des malades de ce genre.

Il vaut mieux avoir recours à l'*électrisation* de l'intestin, un pôle introduit dans le rectum, un autre appliqué sur l'abdomen. Boudet de Paris a dû de nombreux succès à cette méthode.

Le *massage abdominal*, pratiqué avec méthode et douceur, agit bien dans les cas de constipation opiniâtre, de coprostase vraie.

Les *ponctions capillaires* de l'intestin, avec ou sans aspiration (DIEULAFOY), peuvent être indiquées par le tympanisme, la dyspnée extrême, mais elles ne constituent qu'un palliatif infidèle et aveugle.

Pour combattre les vomissements, pour retarder l'intoxication qui résulte de l'accumulation dans l'estomac des matières fécaloïdes, le *lavage gastrique* à l'aide du tube Faucher rendra parfois des services signalés. On a vu des malades guéris à la suite de simples lavages de l'estomac.

Un procédé qui a été beaucoup employé et qui a donné

également de fort beaux succès est le *lavement gazeux*. Ayant fait pénétrer dans le rectum une grande sonde, on injecte un siphon d'eau de seltz ou même plusieurs siphons qui, agissant de bas en haut, sont parfois capables de réduire une invagination intestinale. Il ne faut pas, en effet, compter sur la guérison spontanée; Wiggin, sur 103 cas d'invagination infantile, n'a relevé que 2 cas authentiques de guérison spontanée par gangrène et élimination du boudin invaginé. Le même auteur conseille de ne pas injecter, dans l'intestin, plus de trois quarts de litre d'eau, en ne dépassant pas la force produite par une colonne de 3 pieds de hauteur. Le lavement ainsi formulé ne doit être employé que tout à fait au début, et l'injection doit être poussée lentement et avec la plus grande douceur, pour éviter les ruptures de l'intestin.

« Il faut se garder, dit Jalaguier, de répéter les tentatives qui ne font qu'affaiblir l'enfant et qui le mettent dans les conditions les plus défavorables pour subir la laparotomie, qui est devenue la dernière ressource. Rydygier ne veut pas qu'on fasse plus de deux tentatives¹. Wiggin n'en admet qu'une seule. C'est un moyen aveugle et dangereux qui n'est de mise, suivant Bryant, que pendant les trois premiers jours, et encore seulement dans les cas d'acuité moyenne. Il ne faut pas oublier, en effet, que les altérations peuvent être extrêmement précoces. Les résultats de la distension intestinale par l'eau ou par l'air sont, d'après la statistique de Wiggin, 54 insuccès sur 72 cas; soit une mortalité de 75 p. 100. Tous les faits de guérison ont été observés chez des enfants avant la quarante et unième heure.

« Pour me résumer, je dirai : chez un enfant qui vient d'être pris d'invagination intestinale, il est indiqué d'administrer avec les plus grandes précautions un lavement d'eau tiède, légèrement salée, dont la quantité ne dépassera pas 1 litre; si la réduction semble se faire, ce dont on est averti par la disparition de la tumeur et par la cessation des symptômes, il convient de tenir l'enfant en surveillance, pour voir si l'invagination ne se reproduit pas. En cas d'échec, on peut renouveler une fois la tentative. Si l'invagination ne se réduit pas, ou si

1. RYDYGIER, Congrès de la Soc. allemande de Chirurgie, 1895.