

degrés) : le pouls est petit et filiforme, la peau est froide, visqueuse, terreuse ; les traits sont grippés, le nez est effilé, les yeux sont enfoncés dans l'orbite et cerclés de noir ; la cyanose est l'indice d'un étranglement très serré ; il survient de la *dyspnée*, du *hoquet* ; le malade est anéanti, sa voix se casse, des plaques violacées marbrent son corps et son visage, et il meurt au moment où l'apaisement des douleurs lui faisait entrevoir la guérison.

Durée et terminaison. — La durée varie avec le degré de la constriction. Un *obstacle complet et absolu tue en cinq ou six jours*. Mais si l'occlusion est incomplète, de temps à autre l'obstacle est franchi, le malade est soulagé pour un temps plus ou moins long ; ces constipations opiniâtres, suivies de diarrhées très abondantes désignées sous le nom de débâcles, s'observent surtout dans le cancer intestinal.

La *mort* peut survenir de plusieurs façons : — soit par *asphyxie* tenant au refoulement des organes thoraciques par le météorisme colossal du ventre ; — soit par *péritonite* (avec ou sans perforation) : elle s'annonce alors par le redoublement des douleurs et l'élévation de la température ; — soit par *épuisement*.

La *guérison* se produit dans plusieurs cas : lorsque, par exemple, les matières ou corps étrangers sont expulsés, que l'enroulement ou l'invagination disparaissent ; nous avons déjà signalé la possibilité du sphacèle de la partie invaginée, d'une soudure entre les deux bouts de l'intestin et par suite du rétablissement du cours des matières, ou la création d'un anus artificiel.

Diagnostic. — Il doit répondre à trois questions : 1° Existe-t-il une occlusion intestinale ? 2° Quel en est le siège ? 3° Quelle en est la cause ?

1° L'occlusion se reconnaît à la réunion des symptômes que nous venons d'exposer : *douleurs abdominales, météorisme, vomissements, constipation, apyrexie*. Il n'est point d'autres affections qui présentent cet ensemble.

La *péritonite* peut se présenter avec quelques-uns des caractères de l'occlusion, mais seulement lorsque cette péritonite est très grave, consécutive à une perforation ou survenue dans l'état puerpéral. D'ailleurs, dans la péritonite, les vomissements sont verdâtres, porracés et non fécaloïdes ; la constipation n'est pas aussi absolue que dans l'occlusion ; la température s'élève dans la péritonite, elle reste très basse dans l'occlusion, etc. Rappelons d'ailleurs que la péritonite vient souvent compliquer l'occlusion, ce que l'on reconnaît à l'élévation de la température et à la manifestation de douleurs vives et superficielles.

2° *Quel est le siège de l'obstacle ?* La douleur a souvent son maximum au niveau de l'obstruction. Au début elle est même circonscrite en ce point. Nous avons vu que lorsque l'occlusion occupe l'intestin grêle, le météorisme soulève les parties centrales de l'abdomen, tandis qu'un obstacle placé sur le gros intestin produit un ballonnement général.

Lorsque les urines sont rares, les vomissements précoces et que le malade conserve longtemps des lavements abondants, il y a lieu de croire que l'obstacle siège sur un point élevé de l'intestin, car l'anurie précoce indique la non-absorption des liquides ingérés.

3° *Quelle en est la nature ?* Il faut, avant toute autre chose, examiner scrupuleusement toutes les régions qui peuvent être le siège des hernies ; car on a bien souvent cru à une occlusion intestinale interne, alors qu'il s'agissait d'un étranglement herniaire, sur lequel on pouvait directement agir.

L'étude des antécédents sera d'un grand secours. Si le malade présente depuis longtemps des alternatives de constipation et de diarrhée, s'il maigrit, pâlit, prend une teinte jaune paille, surtout s'il existe une tumeur, il y a lieu de croire à l'existence d'un *cancer*. A-t-il été antérieurement atteint de *dysenterie*, de *péritonite*, de *syphilis*, on pourrait croire à un rétrécissement cicatriciel, à un étranglement par une bride péritonéale, ou même à un rétrécissement syphilitique ; ceux-ci siègent habituellement sur le rectum.

Le début brusque appartient plutôt au *volvulus* : un indi-

vidu jusque-là bien portant est pris tout à coup des symptômes de l'étranglement; ils présentent une rapidité et une acuité toutes spéciales: il n'y a guère que deux choses probables, l'enroulement de l'intestin sur lui-même ou sa hernie extérieure ou intérieure.

L'invagination a des allures moins vives; elle occupe de préférence le gros intestin et peut être parfois accessible au toucher; au-dessus d'elle se forme une tumeur cylindrique.

Si les accidents surviennent brusquement chez une femme hystérique, il y a lieu d'espérer qu'il ne s'agit que d'un spasme ou ileus.

En tout cas, il ne faut jamais négliger l'exploration par le vagin et le rectum.

Traitement. — Le traitement présente plusieurs indications. Voici les principales: 1° activer les contractions de l'intestin; 2° calmer les douleurs; 3° diminuer le météorisme; 4° comme dernière ressource, ouvrir aux matières une voie artificielle.

1° ACTIVER LES CONTRACTIONS INTESTINALES. — Les moyens les plus propres à obtenir ce résultat sont les lavements, les purgatifs et l'usage de la glace.

Les lavements consisteront en irrigations intestinales, à l'aide du bock, avec de l'eau bouillie additionnée de borate de soude et d'une cuillerée à café d'un mélange à parties égales d'alcool camphré et de teinture de benjoin (Ch. Bouchard); ou en lavements d'eau additionnée, soit de sulfate de soude et de séné, soit d'huile de ricin.

Les purgatifs auxquels on doit donner la préférence sont ceux qui produisent une abondante transsudation séreuse (calomel, huile de ricin), car ils ont le double avantage de dissocier les matières et d'exciter les contractions intestinales. L'invagination est une contre-indication, car les purgatifs ne font qu'exagérer le mal.

On a longtemps préconisé les lavements de tabac en décoction (4 gr. pour 200 gr. d'eau) ou en fumée.

La glace constitue un moyen précieux, auquel il convient toujours d'avoir recours. Elle agit de plusieurs façons: elle active les contractions intestinales, condense les gaz et, par conséquent, diminue le météorisme; enfin elle concourt peut-être à prévenir

la péritonite. On l'administre de deux façons; par la bouche (le malade laisse fondre un fragment de glace dans la bouche), et en applications permanentes sur le ventre (glace concassée et enfermée dans une vessie de porc ou de caoutchouc, séparée de la peau par une flanelle).

On peut aussi employer dans le même but des pulvérisations d'éther.

L'électricité peut aussi éveiller les contractions intestinales: Leroy (d'Étiolles) place un pôle dans le rectum et l'autre dans la bouche; cependant, dans maintes circonstances, une contraction énergique pouvant déterminer la déchirure du bout supérieur surdistendu par des matières et par des gaz, il est plus prudent de suivre l'exemple de Jaccoud qui localise l'action électrique sur le bout inférieur en plaçant un des pôles dans le rectum et l'autre sur l'hypogastre.

2° CALMANTS. — Bien qu'on ne connaisse pas d'une façon précise l'importance du rôle joué par le spasme dans le mécanisme de l'occlusion intestinale, on a eu maintes fois l'occasion de constater les bons effets de la médication calmante, de l'opium lui-même qui semblerait devoir agir contre le but que l'on se propose puisqu'il suspend les contractions intestinales¹; mais, en général, on donne la préférence à la belladone ou aux injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.

3° DIMINUER LE MÉTÉORISME. — La distension excessive du bout supérieur par les gaz a l'inconvénient de paralyser l'intestin et de gêner considérablement la respiration; il est donc urgent de la diminuer. On atteint ce but d'abord par l'usage de la glace, puis, si ce moyen reste inefficace, par des ponctions capillaires faites avec un appareil aspirateur².

4° INTERVENTION CHIRURGICALE. — ENTÉROTOMIE ET LAPAROTOMIE. — Si les divers moyens que nous venons de proposer restent impuissants, si la lésion n'est pas de nature cancéreuse, s'il n'existe pas de péritonite, il reste une précieuse ressource, c'est l'intervention chirurgicale.

1. C'est là une preuve du rôle joué par l'élément spasmodique. Le Fort attache une grande importance à l'emploi de l'opium dans certains cas d'occlusion intestinale.

2. Nous recommandons spécialement ces ponctions capillaires: les avantages qu'en retirait depuis si longtemps la médecine vétérinaire eussent dû les faire entrer plutôt dans notre pratique. M.