

On peut avoir recours à la *laparotomie*, qui consiste à ouvrir largement l'abdomen pour aller à la recherche du point où siège l'occlusion et dégager l'intestin : ce traitement, dont les indications sont données dans les traités de chirurgie, est devenu de plus en plus fréquent depuis que les progrès de l'antisepsie permettent de réaliser facilement les diverses opérations de la chirurgie abdominale.

L'*entérotomie* consiste, sans se préoccuper du siège de l'occlusion, à ouvrir l'intestin au-dessus de l'obstacle, ce qui est facile en raison du relief des anses intestinales du bout supérieur distendues par les gaz, et à le fixer à l'abdomen de façon à créer un anus contre nature.

8. — DES COLIQUES INTESTINALES.

On donne le nom de coliques à des douleurs abdominales très vives, occupant l'intestin, comparables à un resserrement, à une déchirure, à une constriction, etc.

Ces douleurs sont probablement la conséquence de la contraction exagérée des tissus musculaires, à fibres lisses, innervés par le grand sympathique.

Caractères. — Bien que présentant des variétés infinies, les douleurs de la colique sont habituellement très vives et peuvent même plonger le malade dans une angoisse inexprimable. Il a recours à toutes sortes de comparaisons pour exprimer ses souffrances : c'est un resserrement, un tortillement, une déchirure, etc. Les uns se roulent dans leur lit, se couchent sur le ventre ; chez d'autres, au contraire, le moindre contact exagère les douleurs¹. L'accroissement de la sensibilité de l'intestin rend ses mouvements appréciables ; aussi le malade a-t-il, pendant la colique, une sensation très nette des mouvements péristaltiques et antipéristaltiques.

Les coliques intestinales s'accompagnent d'un besoin impé-

1. Cependant, un des meilleurs caractères différentiels entre les douleurs de la péritonite et celles de la colique, c'est que les premières s'exaspèrent par le moindre contact, le mouvement le plus léger, etc., qui, en général, n'augmentent pas les douleurs de la colique.

rieux d'aller à la garde-robe ; les efforts sont souvent suivis de l'expulsion de matières qui ne tardent pas à devenir molles, mais dans d'autres cas ils restent infructueux (*colique sèche*).

En général, le pouls reste calme ; cependant il peut devenir petit, faible, irrégulier, en même temps que le visage se couvre d'une sueur froide et visqueuse.

Ajoutons que, loin de présenter cette intensité, les coliques peuvent être légères. Leur durée est subordonnée à leurs causes.

Pathogénie. — On sait que le grand sympathique préside aux contractions de la tunique musculaire de l'intestin, de l'utérus, du canal cholédoque, de l'uretère ; on sait également que, contrairement à l'opinion ancienne, son excitation pathologique provoque de vives douleurs. Or, en analysant les différentes conditions dans lesquelles se produit la colique, en tenant compte du caractère expulsif de la douleur, on est conduit à considérer les coliques comme le résultat d'une tension ou d'une contraction exagérée des muscles à fibres lisses qui forment la tunique de l'intestin¹.

1. Le fait n'est-il pas évident dans les contractions utérines qui président à l'accouchement, dans les coliques néphrétiques ou hépatiques provoquées par la présence d'un calcul, dans les coliques intestinales qui accompagnent l'étranglement interne ? Il l'est d'autant plus que, lorsque l'obstacle est levé, les contractions se calment et les douleurs s'apaisent. — Or, si certaines coliques ne se produisent que lorsqu'un obstacle surexcite la contractilité musculaire (coliques hépatiques ou néphrétiques produites par des calculs, coliques utérines produites par la présence du fœtus, de tumeurs ou de caillots sanguins, etc.), on peut parfaitement admettre la possibilité de l'excitation du grand sympathique sous l'influence réflexe de lésions éloignées de l'intestin.

Cependant, d'après Tripiet et Paviot, les affections des viscères abdominaux ne donneraient lieu à des crises douloureuses que lorsque le péritoine qui les entoure est intéressé par un processus inflammatoire aigu ou subaigu, et les douleurs seraient d'autant plus vives que l'exsudat liquide serait moins abondant ; les douleurs de l'appendicite aussi bien que celles de la colique hépatique, etc... semblent toujours liées à un peu de péritonite locale.