

occlusions? Cependant certaines causes peuvent être reconnues : ainsi l'occlusion par invagination détermine des selles sanguinolentes, provoque parfois l'élimination de lambeaux sphacelés, enfin s'observe surtout dans l'enfance; dans d'autres cas on est amené à soupçonner l'occlusion par calculs biliaires, si les symptômes d'étranglement se produisent immédiatement après un accès de coliques hépatiques, ou après un certain nombre de coliques antérieures; on peut aussi parfois soupçonner l'occlusion par étranglement quand on constate un météorisme localisé (météorisme de l'anse étranglée, von Wahl) et des mouvements péristaltiques de la portion supérieure de l'intestin. La notion d'une appendicite antérieure doit faire penser à l'existence d'une bride iléo-cæcale reliant l'extrémité libre de l'appendice avec le mésentère de l'iléon; on doit également soupçonner l'existence de brides quand une opération a été pratiquée antérieurement. Dans ces cas, l'intervention appropriée à la cause connue peut être tentée sans être différée; dans les autres cas où le diagnostic de la cause reste douteux, et tout à fait au début, on est autorisé à employer les diverses ressources du traitement médical.

Disons d'abord que les purgatifs sont contre-indiqués d'une façon absolue : dans les cas d'occlusion par bride ou par étranglement dans un diverticule, ils peuvent déterminer la rupture de l'intestin; effectivement, plusieurs cas de mort ont été signalés à la suite de l'administration de purgatifs drastiques. L'emploi des purgatifs n'est licite que dans les cas d'occlusion chronique, par stase stercorale.

Les lavements et, notamment, les injections d'eau de Seltz doivent être englobés dans la même proscription que les purgatifs. L'injection intestinale d'huile a donné des succès dans quelques cas d'occlusion aiguë par stase stercorale.

En somme, au début, le traitement médical consistera dans l'immobilisation au lit, avec application de glace sur le ventre, la diète hydrique, l'opium (à petites doses d'un centigramme répétées à intervalles variables), les injections de sérum artificiel.

C'est, en 1884, que Kussmaul fit connaître les bons effets du lavage de l'estomac dans l'occlusion intestinale. Trois cas traités avec succès par cette méthode firent penser que l'on était en possession d'une arme excellente contre l'iléus, quelle que soit sa nature : étranglement interne, volvulus, invagination. Senator, Hasenclever employèrent à leur tour le lavage et ils obtinrent quatre guérisons sur six cas. Partie d'Allemagne, la nouvelle méthode fut essayée dans divers pays. En France, elle fut accueillie assez favorablement; on lui reprocha (Société de chirurgie, 1886) de faire perdre un temps précieux, et de restreindre les chances de guérison après la laparotomie; quant à Nothnagel il fit cette remarque, qui est certainement très juste, c'est que le lavage est surtout un traitement palliatif; il n'en est pas moins vrai que, dans un certain nombre de cas, il a pu, sans le secours d'un autre traitement, déterminer la guérison.

Le premier effet du lavage est de vider l'estomac de son contenu et, par suite, de faire cesser les vomissements; or, dans l'obstruction, les matières contenues dans l'estomac sont septiques, et c'est supprimer une cause puissante d'intoxication pour le malade, que d'évacuer le contenu gastrique. D'ailleurs, le

lavage ne vide pas seulement l'estomac, il vide encore l'intestin grêle sur une plus ou moins grande étendue; que l'on admette ou non l'antipéristaltisme, il est certain, en effet, qu'il se produit un reflux dans l'estomac des matières contenues dans l'intestin.

Le fait a été constaté directement par Rehn, pendant la laparotomie; d'autre part, on a fait la remarque que souvent les premiers liquides extraits de l'estomac sont clairs, alors que les suivants deviennent brusquement fécaloïdes, ce qui indique bien un reflux du contenu intestinal à travers le pylore. Le lavage fait encore disparaître le ballonnement du ventre qui est un des symptômes les plus pénibles.

Le lavage n'aurait-il que ces effets palliatifs qu'il serait d'un secours précieux en retardant la septicémie et prévenant la péritonite, due à la transsudation dans la cavité péritonéale des liquides et des gaz contenus dans l'intestin : mais il possède encore des effets curatifs.

Le lavage peut amener la guérison dans certains cas de pseudo-étranglements par péritonite simple ou tuberculeuse, où le diagnostic avec l'occlusion vraie est impossible; il peut la déterminer également dans l'occlusion vraie, en faisant cesser l'excès de pression exercée par les liquides contenus dans l'intestin, au-dessus de l'obstacle. Dans une autopsie pratiquée sur un individu mort d'une occlusion causée par l'introduction d'une anse d'intestin sous le mésentère d'un diverticule intestinal, M. Duret a constaté que le poids seul des liquides contenus dans l'intestin (plus de 2 litres) maintenait l'anse dans cette position. Il peut encore être suivi de la guérison, dans les cas d'invagination, soit en aidant au dégagement de l'anse invaginée, soit en permettant au malade de résister aux accidents septicémiques, jusqu'à l'élimination lente de cette anse.

Une des trois premières observations d'étranglement interne traité par le lavage de l'estomac, rapportées par Kussmaul, se rapporte précisément à un cas de ce genre. Le lavage de l'estomac pratiqué deux fois chaque jour permit au malade de résister pendant vingt-trois jours à l'occlusion. Enfin, dans un cas d'occlusion par calculs biliaires, il a suffi à lever l'obstacle.

L'électricité est certainement le moyen auquel on doit accorder le plus de confiance et c'est à lui qu'il faut s'adresser en premier lieu, car beaucoup de cas d'iléus spasmodique ou paralytique débutent et évoluent comme ceux où la cause de l'occlusion est un obstacle mécanique. C'est depuis les travaux de Duchenne (de Boulogne) sur l'électrisation localisée, que l'attention a été appelée sur l'utilité de ce moyen. On utilise exclusivement les courants continus, car les muscles lisses de l'intestin répondent mal aux excitations faradiques. « Mais un obstacle s'est longtemps opposé à ce mode d'électrisation.

« Cet obstacle naît de l'action chimique ou électrolytique des courants de pile; car il y a lieu de se préoccuper de la formation possible d'escarres, non seulement au niveau des excitateurs, mais même, dans une certaine zone, autour de l'électrode intestinale.

« En fait, le problème à résoudre était celui-ci : faire passer dans l'intestin un courant galvanique d'intensité suffisante pendant un temps assez long, de façon à emmagasiner une quantité considérable d'énergie, et, en même temps, éviter l'action chimique locale au niveau des excitateurs.

« C'est un point qui a été heureusement résolu par Boudet, de Paris, à l'aide