

du lavement électrique, qui a l'avantage de répandre l'électricité sur une large surface intestinale » (Larat, *Revue d'hygiène thérapeutique*, 1895).

On emploie exclusivement aujourd'hui le procédé vulgarisé par Boudet de Paris. Ce procédé consiste à utiliser les courants continus que l'on fait parvenir au niveau de l'intestin par l'intermédiaire d'un liquide conducteur, l'eau salée.

Pour appliquer un lavement électrique, il faut :

- 1° Un irrigateur ou un bock, muni de son tube de caoutchouc.
- 2° Une batterie galvanique capable de donner une intensité d'au moins 40 milliampères (pile à 24 éléments au bisulfate de mercure).
- 3° Deux fils conducteurs.
- 4° Une ou deux plaques abdominales en cuivre ou en étain recouvertes de feutre et de peau de chamois, ou plus simplement de plusieurs épaisseurs de coton hydrophile, enveloppées de mousseline.

5° Une électrode rectale de Boudet, de Paris. Celle-ci est constituée par un tube métallique creux, très légèrement flexible, long de 20 à 25 centimètres, recouvert extérieurement d'une gaine isolante en caoutchouc durci ou ébonite, destinée à protéger la muqueuse intestinale contre toute action caustique. Cette gaine doit dépasser de 1 centimètre environ l'embouchure intra-rectale du tube métallique. L'autre extrémité du tube est reliée à l'irrigateur par un tuyau de caoutchouc muni d'un robinet et porte une borne pour l'insertion du fil conducteur.

Le malade doit être couché à plat, sans oreiller, le bassin légèrement surélevé. L'irrigateur ayant été suspendu à 50 centimètres environ au-dessus du plan du lit et ayant été rempli d'eau bouillie tiède, saturée de sel marin, on introduira la sonde rectale préalablement aseptisée, le plus profondément possible.

Une fois introduite, la sonde sera maintenue d'une main, tandis que de l'autre on tournera le robinet de l'irrigateur, en réglant son ouverture de façon que l'eau pénètre très lentement dans l'intestin.

Lorsqu'on aura fait passer un quart de litre ou un demi-litre, on placera sur le ventre une électrode unique (9 centimètres sur 12), soit deux électrodes appliquées symétriquement de chaque côté de la ligne médiane.

On établit alors le courant, le pôle positif étant relié à la sonde rectale, le négatif à la plaque abdominale. On élèvera progressivement l'intensité du courant jusqu'à 10, 20, 30, 40 et 50 milliampères. Il est utile d'avoir recours à des variations brusques d'intensité, soit en renversant le courant, soit en faisant des interruptions. Le plus souvent on renverse le courant au bout de quelques minutes de façon que l'électrode rectale, positive auparavant, devienne négative.

Pour opérer ce renversement, on ramène en arrière la manette du collecteur jusqu'à ce que le galvanomètre marque zéro, puis, intervertissant les fils, on ramène doucement le courant à son intensité première.

Puis on interrompt le courant de temps à autre, toutes les quinze secondes par exemple.

La durée moyenne du lavement est de un quart d'heure ou vingt minutes ; elle ne doit pas excéder vingt-cinq minutes.

Parfois l'effet se produit pendant l'application même ; plus souvent au bout de quelques minutes ou bien encore de quelques heures.

D'ailleurs la débâcle ne se produit pas toujours dès la première séance ; deux ou trois lavements peuvent être nécessaires, le premier n'ayant déterminé que l'émission de quelques gaz ou de quelques matières en bouillie. L'émission de gaz abondants et fétides permet d'affirmer que l'intestin est redevenu perméable et qu'une nouvelle électrisation sera suivie d'effet.

On doit laisser un intervalle de repos de 7 à 8 heures entre chaque séance ; on s'en tiendra à deux dans les cas aigus, à trois dans les cas chroniques, de telle sorte qu'en 24 heures au plus le lavement électrique doit avoir donné un résultat, s'il peut agir.

Après une débâcle provoquée par le lavement électrique, on complète l'action de l'électricité par de grandes irrigations intestinales.

L'emploi du lavement électrique, avant toute intervention, est suffisamment justifié par les résultats de la pratique. Boudet, de Paris, dans une statistique qui reposait sur 150 cas, compte 70 pour 100 de succès ; Larat, sur 282 cas, a réussi 126 fois à lever l'obstacle au cours des matières. Il faut l'employer d'emblée sans perdre un temps précieux à essayer des traitements inutiles ou dangereux (purgatifs, entéroclyse).

Le lavement électrique réussit surtout dans les cas d'occlusion stercorale chez les vieux constipés, les hystériques, les aliénés, paralytiques généraux ; cependant, il peut également rétablir le cours des matières dans les cas de volvulus ou d'invagination. Il est particulièrement utile dans les cas de paralysie de l'intestin que l'on voit parfois survenir à la suite de la laparotomie, de contusions de l'abdomen.

On a accusé l'électricité de produire des péritonites ; mais l'électricité est par elle-même incapable de déterminer des phénomènes inflammatoires ; dans les cas où la péritonite a été constatée, elle existait avant toute intervention.

L'existence d'accidents inflammatoires ne sera pas une contre-indication absolue à l'emploi du lavement électrique, mais nécessitera l'observation de diverses précautions : courants faibles, abstention des inversions et des intermittences.

Quant aux escarres, elles ne doivent pas se produire, si l'intensité du courant ne dépasse pas les chiffres indiqués et si la sonde métallique n'a pas été en contact direct avec la muqueuse.

Dans certains cas, alors que l'on suppose être en présence d'un étranglement interne ou d'un volvulus, l'*inversion* pourra être essayée.

Ce procédé consiste à suspendre le patient par les pieds, la tête en bas. La masse intestinale tire, dit-on, par son poids sur la partie engagée sous la bride fibreuse ou invaginée.

Aux moyens qui viennent d'être indiqués on ajoutera l'emploi des *injections de sérum* qui désintoxiqueront le malade et lui permettront d'ailleurs de faire plus sûrement les frais de l'opération.

Aujourd'hui tous les chirurgiens sont d'accord pour l'*intervention précoce*, c'est-à-dire pratiquée 24 ou 36 heures au plus tard après le début des accidents, les chances de guérison étant d'autant plus grandes que le malade est opéré à une époque plus rapprochée du début. La dissociation du pouls et de la température est une indication impérative de l'intervention immédiate. Donc après emploi prudent du lavement électrique, si ce mode de traitement échoue, il