cellulaire, c'est la constatation microscopique des globules sanguins dans la sérosité infiltrée, au sein de ce tissu. Non pas, certes, après tout, que je prétende imposer à nos lecteurs cette opinion comme un dogme inébranlable. Si j'avais eu à cet égard une conviction complète, si aucun doute ne m'était resté dans l'esprit, ce n'est pas au présent chapitre que j'aurais renvoyé la maladie dont il s'agit: mais je l'aurais classée résolument dans la famille des inflammations.

1134. Étiologie. — A. Les enfans nés avant terme, les jumeaux, les nouveau-nés qui, bien que venus à terme, ont un corps grêle et chétif, ceux qui doivent le jour à des mères vérolées, phthisiques, ou atteintes d'une cachexie quelconque, voilà les êtres malheureux qui sont plus particulièrement sujets à l'induration cellulaire. C'est surtout dans les grands hospices d'enfans - trouvés qu'on voit régner cette affection, principalement en hiver et en automne. Voilà pour le compte des causes prédisposantes.

B. La cause occasionnelle vraiment impossible à méconnaître, la seule que tous les observateurs s'accordent à proclamer, c'est le froid. Voilà pourquoi l'induration cellulaire se montre si fréquemment parmi les enfans-trouvés, toujours plus ou moins soumis aux injures de l'air par le fait même de leur abandon et de leur exposition. Voilà pourquoi elle atteint plus souvent les enfans des classes pauvres que ceux des classes riches et aisées. Dois-je, d'ailleurs, protester de nouveau contre l'opinion de ceux qui ne verraient là rien autre chose qu'un phénomène physique de refroidissement sans une certaine réaction de la vitalité, rien qu'une sorte de congélation?

C. Dans quelques cas, assure-t-on, l'induration cellulaire était congéniale; son développement avait devancé l'heure de la naissance; il s'était accompli au sein de la vie intra-utérine, et, par conséquent, l'action directe du froid y avait été entièrement étrangère.

D. Il ne faut pas croire, au surplus, que l'induration cellulaire soit une maladie qui appartienne exclusivement à la pathologie des nouveau-nés. Quelquefois, quoique rarement, on l'a vue à une époque plus ou moins avancée de l'enfance, et même dans l'âge adulte. Ainsi, par exemple, Bard l'a vue chez un enfant de quatre mois, loc. cit., IIº observ., et chez un enfant d'un an, ibidem, IIIº observat. (112.); MM. Rilliet et Barthez, chez un enfant de deux ans (112.); Strambio, célèbre médecin de Milan, chez un cultivateur de quarante-huit ans, quifut guéripar l'usage du calomel à haute dose (voir le Journ. général de méd., t. LXI, pag. 234, etc.).

1135. Diagnostic. — Très facile; immédiatement évident, si ce n'est pour les yeux, du moins pour la main qui palpe, n'eût-on jamais vu aurayant la maladie.

1136. Pronostic. — Je le répète, les nouveau-nés atteints d'induration cellulaire sont en grand danger, et meurent presque tous. Mais enfin on en peut sauver quelques uns, surtout sans doute entre ceux qui n'ont pas de pneumonie, ou dont la pneumonie est légère.

1137. Thérapeutique. — Bains chauds (79. C. γ.), avec addition d'une poignée de sauge. Bains de vapeur. Douces frictions sur la peau. Vésicatoires aux jambes ou aux cuisses. Une ou deux cuillerées de vin, d'eau de menthe ou de toute autre eau aromatique. Sirop de quinquina, ou d'écorce d'orange. Voilà les moyens qu'on emploie le plus communément pour ranimer les enfans atteints d'induration cellulaire. Mais,

encore un coup, il faut l'avouer, ils ont peu de succès.

Palletta a préconisé, outre les bains chauds et stimulans, l'application de deux ou trois sangsues aux jambes. Par un semblable système de traitement, il obtint, assure-t-il, des résultats extraordinairement heureux, à tel point même qu'on a grand'peine à ne pas les considérer comme fabuleux, comme entachés de quelque inexactitude, de quelque illusion. Le célèbre médecin de Milan nous affirme que, dans le second semestre de 1824, à l'hospice de Sainte-Catherine, sur soixante-deux enfans trouvés qui présentaient l'induration cellulaire et dont quarante étaient nés avant terme, il n'y en eut que trois qui périrent.

Quelques médecins recommandent l'emploi d'un vomitif, soit le sirop d'ipécacuanha, soit même le tartre stibié, dans le but d'exciter

chez les petits moribonds une secousse salutaire.

ARTICLE II.

OCCLUSION DU CANAL DIGESTIF.

1138. Bibliographie. — SCHURIG. — (Chylologia). Cap. VIII, § 35-6. (De intestini ilei reduplicatione). — Exemples d'invagination de l'iléon chez l'homme et chez d'autres espèces.

VAN SWIETEN.—(Comment. in aphor. 964).—Il y a là une digression fort savante sur les occlusions de l'intestin en général, et sur les

invaginations en particulier.

Morgagni. — (De sed. et caus. morb.) Epist. xxxiv, art. 33-5. — Relation d'un cas d'invagination. Remarques générales concernant ce genre d'accident. Coup d'œil sur les autres causes d'occlusion intestinale.

LIEUTAUD.—(Historia anatomico-med.) Lib. I, sect. II, art. 25, Pylorus scirrhosus et callosus; art. 26, Pylorus nummo obturatus.
— Ibidem, sect. IV, art. 4, Intestina facibus infarcta; art. 6, Intestina lumbricis scatentia; art. 8, Lapides in intestinis; art. 9, II.

Corpora extranea in intestinis; art. 21, Intestina invicem implicata et accreta; art. 22, Intestinorum invaginationes; art. 25, Intestinorum constrictio; art. 26, Intestina coalitu obturata.

SAUVAGES. — (Nosol. meth., — class. IX, Fluxus, gen. XIV, Ileus).

— Sp. 2, Ileus à fœcibus induratis; — sp. 4, Ileus ab intestino compresso; — sp. 7, I. volvulus (c'est l'iléus par suite d'invagination); — sp. 10, I. calculosus; — sp. 11, I. à callosa coli strictura; — sp. 12, I. verminosus; — sp. 14, I. imperforatorum (I. des nouveau-nés dont l'anus est imperforé).

HEVIN. Recherches historiques sur la gastrotomie, ou l'ouverture du bas-ventre dans le cas du volvulus, ou de l'intussusception d'un intestin. (Dans les Mém. de l'Ac. roy. de chir., in-4°. — T. IV, p. 201-42).

MAJAULT. Lettre.... sur un fait très singulier. (Dans l'ancien Journ. de méd., déc.1756). —Il s'agit d'un cas d'invagination où le cœcum et une portion du colon furent expulsés par l'anus; le cours des matières se rétablit, et la mort n'arriva qu'au bout de quelques jours.

ALEX. MONRO (le père). Observation sur une portion considérable d'intestin rendue par les selles. (Dans l'ancien Journ. de méd., juillet 1758).

GUERIN. Observation singulière sur une portion d'intestin entier, dans tout son contour, de plus de quatorze pouces de longueur, rendue par le fondement. (Dans l'ancien Journ. de méd., juin 1765).

SALGUES. Observation sur la guérison complète d'un cœcum gangrené, rendu par la voie des selles. (Dans l'ancien Journ. de méd., décembre 1771).

FAGES. Observation sur une espèce particulière de hèrnie interne, avec des remarques sur l'opération de la gastrotomie dans les étranglemens intérieurs. (Dans le Journ, génér, de méd., t. VII, p. 34).

CAYOL. Mémoire sur une terminaison particulière de la gangrène dans les hernies (Terminaison salutaire, par élimination de l'anse étranglée et invaginée). — A la suite de sa traduction du Traité pratique des hernies, de Scarpa. Paris, 1812, in-80.

MONFALCON. — (Dans le Dict. des sc. méd., t. XXIII). — Art. Iléus, — p. 557-72 (De l'oblitération du canal intestinal par une cause interne).

LEGOUPIL. Observation d'une expulsion par l'anus du bout inférieur de l'iléon, du cœcum entier, et du commencement du colon ascendant (en tout de quatorze à quinze pouces d'intestin), chez un enfant

mâle de quatre ans et demi. (Dans le Journ. gén. de méd., octobre 1820).

Andral. Étranglement interne: observation recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Chomel. (Dans le Nouveau journ. de méd., septembre 1822).

RAYER. Cas mortel d'entérite et de péritonite, déterminé par un diverticule de l'iléon. (Dans les Archives, mai 1824).

DANCE. Mémoire sur les invaginations morbides des intestins. (Dans le Répertoire général d'anat. et de physiol. path., t. I, p. 441 et suiv.)

SCHAEFER. Cas de scission du canal intestinal en plusieurs portions, par vice primitif de conformation. (Dans le Journ. complémentaire du Dict. des sc. méd., année 1826, p. 58-66).

LEROY (d'Etiolles). Sur l'emploi du galvanisme dans les hernies étranglées et les étranglemens internes. Dans le Recueil déjà cité (680); et dans le journal des Archives, octobre 1826.

BIETT. Observation sur une oblitération du tube digestif, et sur une tumeur anévrismale de la pointe du cœur. (Dans le Journ. génér. de méd., janvier 1827). — C'est l'histoire de la maladie et de l'autopsie du célèbre tragédien Talma. — Rétrécissement intestinal en haut du rectum : le diamètre de la portion rétrécie était celui d'une plume à écrire ; les parois en étaient transformées en une substance cellulo-fibreuse.

ROSTAN. Cas d'étranglement interne de l'intestin, qui a pu en imposer pour un empoisonnement. (Dans les Archives, mars 1829). - Le sujet de cette observation est Melle Hullin, femme Saint-Eloy, danseuse à l'Opéra, âgée de 28 ans, qui périt si malheureusement de mort rapide, en deux jours à peine, avec les symptômes de l'iléus : son mari, calomnieusement accusé par la rumeur publique d'avoir commis le crime d'empoisonnement, sollicita lui-même une exhumation juridique: MM. Orfila et Rostan constatèrent que le colon ascendant se trouvait étranglé par un des appendices graisseux du mésocolon. A cette occasion, M. Rostan mentionne deux autres faits d'étranglement interne qu'il a observés : 1° un étranglement produit par l'appendice vermiforme qui avait contracté, par son extrémité libre, une adhérence avec le rectum, et formait ainsi une arcade où s'était engagé et entortillé un paquet d'anses intestinales; 2º un autre étranglement, produit par une trompe utérine, dont le pavillon, au lieu de flotter en liberté dans l'abdomen, était devenu adhérent et fixe.

CRUVEILHIER. — (Anat. path.) — Livraison XII, planche v, fig. 1,

VALLEIX. — (Guide du méd. praticien. — t. V). Chap. VI, art. XI, Invagination.

MICHEL LÉVY. Observation sur une nouvelle forme d'étranglement, dite par nœud intestinal. (Dans Gaz. méd., année 1845, n° 9). — Voir la descriptiou anatomique de cette nouvelle forme d'étranglement, ci-après (1144. C. ζ.). — Cet étranglement s'était, à ce qu'il paraît, subitement formé, chez un garde municipal en pleine santé, par suite d'une longue marche au pas de course après un repas copieux et pris à la hâte. « Les alimens non chymifiés ont » passé à la surface de la portion supérieure de l'intestin grêle sans » provoquer de sa part aucune action physiologique, la portion » inférieure s'était violemment contractée pour l'expulsion de ces » corps étrangers, et c'est cette portion qui a fait les frais de » l'étranglement. »

dire qu'il y a occlusion du canal digestif, toutes les fois que, de façon ou d'autre, soit à l'une des extrémités, soit dans une partie quelconque de ce canal, la voie n'est point libre et ouverte comme il faut, mais, au contraire, interceptée complétement ou à peu près. Je dis interceptée complétement ou à peu près; car supposons, par exemple, et cette supposition est quelquefois un fait réel, supposons que le pylore soit, non pas absolument oblitéré, non pas pour ainsi dire anatomiquement annihilé, mais rétréci à l'excès, rétréci jusqu'à ne pouvoir plus admettre qu'à grand'peine un tuyau de plume, une bougie urinaire n° 1, ou quelque chose de plus menu encore : en pareille circonstance, les conséquences morbides, il est facile de le prévoir, seront précisément les mêmes que si l'occlusion était complète.

La nosographie doit reconnaître et consacrer autant d'espèces d'occlusion du canal digestif qu'il y a , dans ledit canal , de sièges ou départemens principaux dont l'occlusion puisse avoir et produire des apparences symptomatiques vraiment à part et de nature essentiellement distincte. Du reste , d'après les seules données de la physiologie et avant les enseignemens de l'expérience clinique et nécroscopique , il est facile de prévoir les caractères fondamentaux de chacune de ces diverses espèces d'occlusion , comme de comprendre la mort plus ou moins rapide , mais assurément inévitable , que toutes entraînent , à moins que l'art ou la nature ne trouve moyen , ce qui est malheureusement trop rare , de rouvrir la voie ordinaire, ou d'en créer une nouvelle qui puisse y suppléer plus ou moins efficacement.

Quoi qu'il en soit, ma tâche n'est pas d'examiner ici en particulier

Étranglement interne par une bride circulaire formée par un appendice épiploïque (c'est le cas de la demoiselle Hullin). —Livraison XXI, planche vI, fig. 4, Invagination de la fin de l'intestin grêle et de l'appendice vermiculaire dans le cœcum et le colon ascendant, et du cœcum et du colon ascendant dans le colon transverse; — mode chronique des accidens; — péritonite; — gangrène de l'intestin grêle. (Observation recueillie et communiquée par M. Grisolle). —Livraison XXII, planche IV, v et vI (Histoire d'un cas d'invagination de la partie supérieure du jéjunum. — Considérations générales sur les invaginations).

BÉGIN. — (Dans le Dict. de méd. et de chir. prat., — t. X, p. 497-501). — Article Invagination.

DUPARCQUE. Observation sur une oblitération de l'intestin grêle chez un nouveau-né. (Dans Transactions médicales, juillet 1833).

GASTÉ. Mémoire sur le volvulus, avec expulsion d'intestin: lu à l'Académie royale de médec., séance du 16 juillet 1839. (Dans le Bulletin de l'Acad., t. III, p. 1073 et suiv.) — C'est tout simplement la relation, d'ailleurs fort bien faite et fort intéressante, d'un cas particulier (Rougeole suivie d'invagination intestinale, de vomissemens de matières fécales pendant plusieurs jours, et de l'expulsion par l'anus de 53 centimètres d'iléon), — cas observé chez un soldat robuste de 26 ans, qui sembla entrer en voie de guérison, et vécut près de six mois depuis l'élimination de l'intestin invaginé, et ne mourut, selon toute apparence, que par suite de son indocilité et de ses erreurs de régime.

ROKITANSKY (professeur à Vienne). Sur les étranglemens internes des intestins. (Traduit de l'allemand. — Dans les Archives, juin 1837).

Puchelt. — Livre déjà cité (982). — § V, n. 2, Canalis intest. interceptus (en tant que vice de conformation congéniale); — § X, Intestinorum intussusceptio; — § XIII, Strangulatio intestinorum interna; — § XXIX, Angustatio et obliteratio tubi intestinalis; — § XLIX-LIII, De alvo clausà (par rétention du méconium, par engouement fécal, par corps étrangers, par calculs intestinaux, etc.); — § LIV-LIX, De ileo.

Monneret et Fleury. — (Compendium, — t. V). — Article Intestin (Maladies de l'). — Pag. 422-9 (Invagination); — p. 430-7 (Obstacle au cours des matières intestinales); — p. 445-7 (Rétrécissement).

PIORRY. — Tr. de méd. prat., t. V). — § 7407-7490 (Rétrécissement du tube digestif).

& I. De l'Occlusion pylorique.

toutes les espèces d'occlusion du canal digestif. C'est à la Pathologie chirurgicale qu'il appartient spécialement d'étudier les imperforations congéniales de la bouche et de l'anus, les occlusions acquises (97. A. 8) du rectum, et tous les étranglemens herniaires. Quant à ce qui concerne les occlusions de l'œsophage, soit rétréci par les effets d'une affection à lui propre, œsophagite (443-4), ou cancer, etc., soit comprimé par quelque tumeur adjacente, goître, engorgement ganglionnaire, anévrisme de l'aorte, etc., rien de plus simple à concevoir que les symptômes et les résultats meurtriers de ces occlusions-là; et si, en pareille circonstance, l'art peut encore venir en aide au malheureux que l'impossibilité d'avaler condamne à une mort des plus cruelles et des plus horribles, si la vie peut encore être sauvée ou du moins prolongée, c'est par l'intervention de la sonde œsophagienne, c'est par l'emploi de moyens dilatateurs, toutes pratiques essentiellement chirurgicales et dont mon collaborateur ne manquera pas, en temps et lieu, de signaler l'opportunité et de tracer les règles. L'occlusion du cardia, cette occlusion dont j'ai déjà indiqué le cas le plus ordinaire en exposant l'histoire du cancer de l'estomac (839. E. 6), n'est après tout, au point de vue qui nous occupe ici, - sous quelque rapport que ce soit, anatomique, symptomatologique ou thérapeutique, - rien qu'une variété d'occlusion de l'œsophage. Donc, en définitive et tout compte fait, il ne me paraît à propos de considérer ici en particulier que les deux espèces qui suivent : 1º l'occlusion pylorique, à l'égard de laquelle je n'ai pourtant que peu de mots à dire; 2º l'occlusion intestinale cis rectale non herniaire, dont l'étude ne laisse pas que d'être assez compliquée et réclamera plus de développemens que celle de l'occlusion pylorique.

Encore une remarque, avant de passer outre. Quoique l'occlusion de telle ou telle partie du canal digestif puisse être le fait de plusieurs vices organiques très différens les uns des autres, on n'en est pas moins très bien fondé à la poser, en nosographie, comme une espèce de maladie à part, qui a ses symptômes et pour ainsi dire sa physionomie propre, voire même ce qu'on peut appeler son caractère anatomique dans la plus rigoureuse exactitude du terme, et porte avec elle, si tant est qu'une chance de guérison subsiste et luise encore, certaines indications bien déterminées. Il en est de cela comme de l'insuffisance des valvules sigmoïdes de l'aorte, cette maladie reconnue et décrite à part dans ces dernières années avec tant de raison, bien que ce soient des altérations élémentaires toutes différentes qui chez différens malades aboutissent à constituer l'insuffisance valvulaire.

1140. Bref apercu. — Déjà, bien des pages plus haut, nous avons rencontré le cas le plus ordinaire de l'occlusion pylorique, le cas où cette occlusion est due à l'hétérotrophie cancéreuse (839. E. a.); et nous en avons reconnu les symptômes principaux, les symptômes les plus caractéristiques, c'est à savoir 1º les vomissemens survenant infailliblement quelques heures après le repas, 2º le bruit de gargouillement stomacal qui se produit sous une main habile à palper l'abdomen,

et qui révèle une dilatation extraordinaire de l'estomac.

Mais le cancer n'est pas la seule condition en vertu de laquelle le pylore puisse se trouver clos, et les mêmes symptômes, par conséquent, se manifester et préluder plus ou moins longtemps au dénouement mortel. Il se peut, par exemple, que le pylore se rétrécisse à l'excès ou même s'oblitère entièrement par l'effet d'une ulcération simple de la membrane muqueuse, comme aussi par l'effet de l'hypertrophie et de l'induration du tissu cellulaire sous-muqueux. Il se peut qu'un corps étranger, qu'une pièce de monnaie malheureusement avalée, comme dans le cas rapporté par Lieutaud d'après Kerckring (1138), se place et s'enchatonne de manière à obturer le pylore. Il se peut, enfin, que l'occlusion plus ou moins complète du pylore soit le fait d'une compression exercée par quelque tumeur adjacente. Ce sont là, au surplus, il faut le dire, des cas extrêmement rares.

Ce qui est bien digne de remarque, c'est que l'occlusion pylorique peut ainsi s'établir sans entraîner chez tous les sujets, tant s'en faut, une mort immédiate ou prompte. On voit quelquefois la vie se maintenir assez longtemps malgré les vomissemens qui suivent de près chaque repas. C'est là, soit dit en passant, un des argumens les plus péremptoires contre cette doctrine physiologique, jadis dominante, qui attribuait exclusivement aux vaisseaux chylifères proprement dits, à ce système lymphatique de l'intestin grêle, la fonction d'absorber les matériaux utiles et assimilables des alimens. Le cas qui occupe ici notre attention prouve clairement, irrésistiblement, que l'absorption nutritive se fait aussi dans l'estomac. Voilà pourquoi l'homme peut vivre encore un certain temps tout en se trouvant réduit à la condition de ces animaux inférieurs dont le tube digestif n'a qu'une seule et unique ouverture, faite pour remplir tout à la fois le rôle de bouche et d'anus, pour servir tout à la fois à l'ingestion des alimens et à l'expulsion de leur résidu.

L'occlusion pylorique s'est montrée quelquesois, mais très rarement, comme un vice congénial, comme une des nombreuses anomalies de l'organisation du fœtus. En pareille occurrence, les nouveau-nés ne cessent de vomir tout le lait qu'ils tettent : ils meurent au bout de quelques jours. Ce sont là, véritablement, des enfans non viables. C'est ce que l'autopsie met hors de doute, eussent-ils toutes les apparences extérieures d'une bonne conformation et de la viabilité.

§ II. De l'Occlusion intestinale cis-rectale non herniaire.

1141. Coup d'ail sommaire. — Indépendamment des étranglemens herniaires, dont l'étude revient de plein droit à la tâche de mon collaborateur, bien des conditions différentes peuvent encore constituer une occlusion plus ou moins complète, soit de l'intestin grêle, soit du cœcum ou du colon. Tantôt c'est le cancer, cas sur lequel nous avons déià fixé notre attention (846. C.). Tantôt, c'est une obturation produite par un amas de matières fécales ou par une agglomération d'ascarides, deux causes d'occlusion intestinale sur lesquelles j'aurai à revenir, lorsque dans la suite de mon ouvrage, dans les développemens ultérieurs de mon plan nosographique, je serai conduit à tracer l'histoire particulière de la constipation et celle des maladies dites vermineuses. D'autres fois, l'occlusion intestinale consiste en un vice de conformation congéniale. ou bien en une invagination, ou bien en un étranglement interne : trois variétés à chacune desquelles je crois bon de consacrer ci-après quelques mots en particulier (1142-4). Enfin, d'autres fois encore, l'occlusion peut être due aux corps étrangers de toute sorte, ou bien aux tumeurs les plus diverses, les unes nées dans l'intestin même et parvenues à en obstruer la cavité, les autres développées dans le voisinage et n'interceptant la voie intestinale que par compression.

Quoi qu'il en soit, dans tous les cas, l'occlusion intestinale, une fois établie, se manifeste par les mêmes symptômes. Ce sont les symptômes caractéristiques de ce qu'on nomme l'iléus, constipation absolue et vomissemens stercoraux, avec ou sans accompagnement de symptômes accessoires plus ou moins propres à accuser, pour surcroît de mal, l'existence d'une entérite phlegmoneuse (468). Puis, la mort est le dénouement ordinaire de ce drame cruel et hideux.

Tantôt la maladie éclate tout-à-coup, les symptômes d'occlusion confirmée surviennent d'emblée et sans signes avant-coureurs. Tantôt, au contraire, on voit, plus ou moins longtemps d'avance, apparaître certains symptômes qui tiennent au rétrécissement progressif de la voie intestinale: rareté et difficulté de l'exonération alvine, formation de scybales plus ou moins manifestement appréciables en dedans du ventre, amertume de la bouche, inappétence, météorisme, tympanite, éructations fréquentes, etc.

En tout cas, — ai-je besoin de le remarquer? — les vomissemens stercoraux ne se déclarent guère qu'après avoir été devancés, ne fût-ce que d'une heure ou deux, par des vomissemens de matières alimentaires, chymeuses, bilieuses ou glaireuses. A quoi bon insister sur l'effroi dont les malades sont aussitôt saisis? A quoi bon insister sur la prostration subite des forces en pareille circonstance? Toutefois les facultés intellectuelles ne se troublent d'ordinaire que dans les derniers jours ou même les dernières heures de la vie : le délire ou le coma, avec la cessation des vomissemens, avec la face hippocratique, avec le refroidissement du corps et l'extrême petitesse du pouls, voilà ce qui annonce les approches de la mort.

A l'autopsie, quelle que soit la nature de l'obstacle qui constitue l'occlusion, quelles que soient les altérations, inflammatoires ou autres, des tissus dont l'intestin est composé, il y a une particularité constante et que je crois bon de noter expressément, encore bien qu'elle soit des plus faciles à prévoir et à comprendre : c'est que la portion d'intestin située au-dessus, ou, si l'on aime mieux, en-deçà de l'occlusion, se trouve dilatée, tandis que la portion opposée présente un état plus ou moins remarquable de resserrement.

Sur le vivant, il faut l'avouer, les conditions particulières qui constituent l'occlusion intestinale nous demeurent trop souvent inconnues; trop souvent sont-elles inaccessibles au diagnostic des praticiens les plus consommés et les plus sagaces. Quelquefois, pourtant, à l'aide d'une connaissance complète des antécédens, comme aussi à l'aide d'un examen attentif de toutes les circonstances présentes, - en constatant, par exemple, que telle région de l'abdomen se montre particulièrement douloureuse à la pression, présente certains phénomènes de résistance. contient une tumeur douée de caractères déterminés, etc., - on peut s'élever à quelque chose de plus précis que le simple diagnostic d'une occlusion quelconque; on peut accuser avec plus ou moins de vraisemblance, et parfois, je n'hésite pas à le dire, avec certitude, une occlusion cancéreuse, une occlusion purement stercorale, un étranglement interne, une invagination, etc. Je m'abstiens, au surplus, de m'engager dans la discussion d'un diagnostic comparatif qui exigerait des développemens considérables, vraiment incompatibles avec les bornes matérielles et avec l'esprit élémentaire de notre livre.

En présence des terribles symptômes de l'occlusion intestinale, à leur seul aspect, — et, comme c'est la règle ordinaire, à défaut d'un diagnostic précis qui saisisse, dans le cas donné, les conditions spéciales du mal,— que faire? à quels remèdes avoir recours? Force est bien, par malheur, de procéder à tâtons, d'agir au hasard, d'oser quelque chose d'aventureux, plutôt que de demeurer inactif devant une si affreuse scène de mort imminente. Purgatifs pour tenter de rouvrir, coûte que coûte, la voie interceptée; ingestion du mercure métallique en masse