

espèce d'occlusion intestinale aiguë ; quand on vient nous dire, qu'à l'encontre de la plupart des autres moyens, l'électricité n'est jamais nuisible, je trouve un tel langage tout à fait étrange. D'ailleurs, elle n'est pas à la portée du plus grand nombre de médecins, et par suite n'est pas un moyen pratique. Non, pas de purgatifs, pas de lavements électriques surtout dans l'occlusion intestinale, telle que cette maladie se présente presque toujours c'est-à-dire, avec un diagnostic incomplet.

Mais que faire, alors, me dira-t-on ?

Dans tous les cas d'occlusion intestinale aiguë, sous-aiguë ou chronique, le traitement le plus rationnel, le seul qu'il suffit de faire avant d'avoir recours à la laparatomie, ce sont les injections abondantes d'eau chaude.

Voilà plus de trente ans que j'ai recours à ce mode de traitement si simple et si bien à la portée de tout le monde, et il m'a tellement réussi que je ne songe jamais à en employer d'autres. Tout ce que j'ajoute, c'est un peu de morphine, si la douleur ou les vomissements sont trop intenses.

Voici comment je procède :

Je fais coucher le malade sur un plan incliné, de telle sorte que le bassin se trouve un peu plus élevé que les épaules ; j'introduis généralement dans l'intestin un tube élastique, que je fais pénétrer aussi loin que je peux ; j'adapte à ce tube une seringue ordinaire, puis je fais l'injection bien lentement et aussi abondante que possible.

Pendant l'opération, j'invite le malade à retenir l'eau autant qu'il le peut, et lorsque les coliques ou le ténésme deviennent intolérables, j'interromps l'injection et j'emploie le temps de cette interruption à faire sur l'abdomen, une espèce de massage, dont les manipulations se pratiquent dans la direction du côlon. Si ce massage provoque trop de douleur, je m'en abstiens, et, aussitôt que l'opération est terminée, je fais marcher le malade pendant quelque temps.

Il est assez rare qu'une seule injection réussisse, mais je répète avec persistance, et le plus souvent le succès finit par couronner mes efforts, comme je vais le démontrer par les observations suivantes :

UNE OBSERVATION. Le 12 décembre 1863, on me conduit auprès de M. F... âgé de 68 ans, qui se plaint de douleurs atroces dans l'abdomen, qui vomit de temps en temps, et qui n'a pas eu d'évacuations alvines depuis quelques jours.

J'avais là mon premier cas d'occlusion intestinale.

Je ne puis pas me rappeler tous les détails du traitement que j'instituai alors, mais je vois dans mon journal de ce temps, que j'ai donné à ce malade