

L'autopsie permit de constater que la mort était due à une péritonite généralisée. L'inspection de l'intestin montra que la suture établie pour fermer l'orifice de ponction n'avait pu résister à la pression des gaz intestinaux, et qu'il s'était produit à ce niveau une irruption des matières fécales dans le péritoine. Outre les dix rétrécissements que l'on avait comptés lors de l'opération, on en trouva un onzième au niveau de la valvule Bauhin, et un autre un peu plus bas.

L'auteur, à propos de ce fait, s'est efforcé de réunir toutes les observations de même ordre dispersées dans la littérature médicale, et il est parvenu à en trouver 20, dont 12, y compris le cas que nous venons de rapporter, ont été l'objet d'un traitement opératoire, tandis que dans les 8 autres, les rétrécissements n'ont été découverts qu'à l'autopsie.

Le nombre des rétrécissements observés chez le même individu varie de deux à douze, dans les cas où il s'élève au-dessus de quatre, il s'agit généralement de rétrécissements de l'iléon. La distance qui sépare les points sténosés varie de quelques centimètres à 1 mètre  $\frac{1}{2}$ . La longueur du rétrécissement peut atteindre 8 centimètres.

Quant au diagnostic, il n'a été posé d'une manière exacte dans aucun des 20 cas mentionnés par M. Hofmeister.

Le traitement chirurgical est relativement simple dans les cas où les rétrécissements sont très rapprochés : on pratique alors la résection de toute la partie malade. Si l'on se trouve en présence de deux sténoses séparées par un bout assez long d'intestin normal, on sera obligé de faire deux résections séparées. Dans les cas où les rétrécissements sont disposés sur un long segment d'intestin, on pratiquera l'anastomose intestinale, à moins que l'on ne soit forcé par l'étendue du mal à rejeter toute intervention sanglante. Si l'on est obligé de ponctionner une anse intestinale située entre deux rétrécissements, on aura soin de fixer cette anse dans la paroi abdominale, afin d'éviter l'écoulement des matières fécales dans la cavité péritonéale,

comme le fait s'est produit dans le cas de M. Hofmeister. Il est nécessaire, dans tous les cas d'inspecter aussi complètement que possible le tube intestinal, afin de ne laisser échapper aucun point sténosé.

*Les bains froids dans le delirium tremens.*— Les bains froids qui déjà dans tant d'affections aiguës ont donné au médecin de si remarquables résultats, deviennent dans le delirium tremens la thérapeutique de choix. M. Letulle vient d'obtenir à l'hôpital Boucicaut une guérison remarquable. Le malade présentait une excitation excessive avec une température rectale de 40°3. On l'immerge dans un bain à 18°. Le calme se produisit au bout de 18 minutes mais suivi d'un état de stupeur inquiétant. La température rectale était descendue à 33°7 ce qui ne manqua pas de surprendre et d'inquiéter M. Letulle. Il était alors 11 heures du matin. Le malade fut remis au lit, frictionné, injecté avec de l'éther : on lui donna du Todd : Voici le tableau des températures rectales :

Matin : 9 hrs, 40°, 10 hrs 35, 40°3 ; 11 hrs, 33°7 ; (10 minutes après le bain) ; midi 15, 34°.

Soir, 1 h., 35° ; 3 hrs, 38° ; 6 hrs, 37°2 ; minuit, 36°5.

La maladie évolua ensuite dans l'espace de huit jours et le malade guérit.

*De la prédisposition des roux à la phthisie, selon Hippocrate.*— Quel article intéressant nous donne le Dr Armand Delpeuch, dans la *Presse médicale* ! Quel sens avisé, quelle critique fine dans une langue d'écrivain de race. Il s'agit de savoir exactement ce qu'a voulu dire Hippocrate dans la phrase où il parle de certains de ses maîtres phthisiques. Delpeuch rectifie la traduction de Littré et celle de Daremberg faites sur les commentaires de Galien en se rapportant au texte même d'Hippocrate. Le vieux maître disait : L'apparence extérieure de mes phthisiques était celle-ci : Ils étaient glabres, avaient la peau blanche et marquée de taches de rousses, ils avaient le poil roux, des yeux d'un