

à 70, treize de 50 à 60 et trois de 40 à 50 ; dans deux autres cas, il est dit seulement qu'il s'agit de femmes âgées.

Cette particularité importante relative à l'âge des malades, nous permet déjà de reconnaître, ou tout au moins de comprendre, que la principale cause de l'obstruction réside, pour quelques-uns de ces cas particuliers, dans l'inertie des parois intestinales ; chez les vieillards, en effet, les intestins sont souvent paresseux, et on admet généralement aujourd'hui que chez eux la paralysie intestinale joue un grand rôle dans les phénomènes d'obstruction chronique et de constipation dont ils sont si souvent atteints.

Le deuxième point important à signaler est relatif au sexe des malades : de même que pour la lithiase, l'obstruction intestinale par calcul biliaire s'observe plus fréquemment chez les femmes. Sur quarante-trois cas dont nous possédons les observations détaillées, nous trouvons trente femmes et seulement treize hommes, ce qui fait à peu près $\frac{3}{4}$ pour les hommes et $\frac{1}{4}$ pour les femmes. Je ne m'attarderai pas à exposer ici le résumé des opinions qui ont été émises pour expliquer ce fait ; je rappellerai seulement que les exercices corporels auxquels les femmes sont moins soumises que les hommes, leurs habitudes sédentaires, l'usage abusif du corset, ne doivent probablement pas être absolument étrangers à cette espèce de prédisposition pour l'affection calculieuse qui semble se manifester chez elles.

Les causes déterminantes ou accidentelles ont trait à l'état de santé ou de maladie dans lequel se trouvait déjà antérieurement le patient et qui en seraient la conséquence directe. En premier lieu, se placent certaines particularités relatives à l'état physiologique et à l'état pathologique de l'intestin. Telles sont par exemple : l'étroitesse naturelle de certaines portions du tube intestinal par rapport aux autres, notamment la forme spéciale du calibre de l'intestin grêle qui décroît de son origine vers sa terminaison et offre ainsi une disposition infundibuliforme ; l'existence de quelques replis valvulaires de la tunique muqueuse de l'intestin (valvules conniventes), qui par leur exagération forment de véritables diverticules où des calculs biliaires peuvent se loger. La fixité de certaines portions de l'intestin par rapport aux autres dont la grande mobilité les expose à des déplacements, des entortillements ayant pour résultat d'en retrécir le calibre, les angles que forment en se réunissant les diverses portions du duodénum, et plus encore les nombreuses coutures des anses intestinales, la présence de la valvule iléo-cœcale et même le sphincter-aval, ce sont là autant de causes physiologiques qui peuvent, à un moment donné, favoriser l'arrêt des calculs et déterminer une obstruction, la plupart du temps passagère.