

rance de l'estomac pour les aliments réparateurs ne s'établit pas sur-le-champ, mais graduellement; d'abord des vomissements s'éloignent, puis ils ne se composent que de matières muqueuses et bilieuses; enfin les aliments sont conservés; la digestion et l'absorption se rétablissent. Mais si l'inanition a duré trop longtemps, les digestions ne peuvent plus s'accomplir et le malade succombe au milieu des accidents que l'on observe chez les animaux soumis à la diète absolue.

L'inanition est une cause fréquente de mort dans la convalescence des maladies aiguës. Les vomissements incoercibles en sont le signe le plus caractéristique et le plus frappant. Cependant on doit rechercher s'il existe en même temps un amaigrissement rapide, du ralentissement de la respiration et de la circulation, un abaissement de la température du corps, des paroxysmes de chaleur, qui ne sont pas de la fièvre; enfin, le bon effet des aliments réparateurs, administrés avec ménagement, indiquera l'existence de l'inanition.

IV. — DE LA DIARRHÉE.

La diarrhée, un des phénomènes les plus communs des affections gastro-intestinales et des maladies générales, n'a pas besoin d'être définie.

Caractères. On doit dire, en général, que la diarrhée existe quand les matières intestinales deviennent liquides ou moins consistantes que d'habitude; cependant ce caractère ne saurait convenir à la diarrhée des enfants, puisqu'à cet âge de la vie les matières sont toujours liquides; ce qui constitue alors le dévoïement, c'est le grand nombre de garde-robes et le changement de leurs caractères physiologiques.

Chez l'adulte, la diarrhée est ordinairement précédée de malaise, d'inappétence, de coliques, de borborygmes, de flatuosités; puis des matières de consistance à peu près naturelle sont rendues, et enfin des liquides commencent à être rejetés. Leur expulsion soulage le malade, mais pour un moment seulement, et le malaise reparait pour se terminer encore par une ou plusieurs évacuations. Les premières selles sont faciles; les suivantes s'accompagnent quelquefois de pesanteur et de resserrement de l'anus et du

rectum, ce qui constitue les épreintes, le ténésme; il n'est pas rare de voir le ténésme se propager au vagin chez les femmes, au col de la vessie chez l'homme. Quelquefois, au lieu d'être soulagés, les malades sont comme épuisés après les évacuations, et ils tombent dans un état spasmodique, et quelquefois dans des syncopes véritables.

Matières rendues. Des aliments incomplètement digérés, des boissons, du mucus, de la sérosité, des matières bilieuses, à apparence grasse, huileuses, plus ou moins altérées, du pus: telles sont les matières rendues dans le cours de la diarrhée. On rencontre souvent dans les selles diarrhéiques des vers, des débris organiques, des fragments de muqueuse, de fausses membranes, des lambeaux gangrenés, provenant de différents points de l'intestin ou d'organes étrangers.

La quantité des matières rendues est variable. Si l'on considère la dysentérie comme rentrant dans la classe des maladies diarrhéiques, on devra dire que quelquefois les matières évacuées sont en très-petite quantité; en effet, les malades rendent, dans la journée, à peine quelques onces de liquide, quoique les évacuations se soient répétées un grand nombre de fois. Et, par opposition, les selles du choléra, de la diarrhée séreuse, critique, etc., sont extrêmement abondantes; la quantité des liquides rendus s'élève souvent alors à plusieurs litres dans les vingt-quatre heures.

L'abondance des matières n'est pas en rapport avec le plus ou moins de gravité de la lésion intestinale, mais avec l'étendue de cette affection; ainsi, dans le choléra et la fièvre typhoïde, la diarrhée est abondante, même quand les lésions sont peu prononcées, et elle est médiocre dans la dysentérie, le cancer de l'intestin, etc.

Le nombre ou la fréquence des évacuations est très-variable et assez importante à prendre en considération pour le diagnostic.

Quelques malades ont deux ou trois évacuations dans la journée, et la maladie se termine là: c'est ce qui a lieu dans l'indigestion intestinale; d'autres ont trois ou quatre évacuations chaque jour pendant plus ou moins longtemps; d'autres enfin ont dix, vingt, trente garde-robes dans les vingt-quatre heures.

Quelquefois la fréquence et la quantité des selles sont

en raison inverse l'une de l'autre, mais cela n'a pas toujours lieu.

Quand on étudiera la diarrhée au point de vue du diagnostic, on recherchera toujours si elle est ou n'est pas accompagnée de fièvre, de douleurs, de vomissements, etc.

Diagnostic différentiel. Il existe une affection qui peut être cause d'erreur. Chez quelques vieillards, il se forme dans le gros intestin, et surtout dans le rectum, des amas plus ou moins considérables de matières, qui s'endurcissent et constituent des scybales. Ces matières, qui ne cheminent plus, par suite d'une paresse de l'intestin ou d'un défaut de lubrification de la muqueuse de cet organe, déterminent, dans le point où elles séjournent, une irritation, et par suite une sécrétion plus ou moins abondante; le liquide produit par cette cause se fait jour entre la paroi de l'intestin et la masse endurcie, ou bien même à travers un canal qui se creuse dans le centre de celle-ci; rejeté en dehors, il fait croire à l'existence d'une diarrhée, tandis qu'en réalité la cause première des accidents est une constipation véritable.

On évitera l'erreur en recherchant s'il n'existe pas des scybales et en pratiquant le toucher rectal, qui fait reconnaître la présence de boulettes fécales plus ou moins grosses dans l'ampoule du rectum.

Causes. Les causes immédiates ou prochaines de la diarrhée sont au nombre de trois principales: l'introduction dans le tube digestif d'une quantité plus ou moins forte de liquides ou d'aliments qui ne peuvent être digérés ou qui ne le sont que d'une manière incomplète; la sécrétion trop abondante du tube digestif lui-même; l'exhalation du sang dans l'intestin, ou l'introduction, par une perforation, de sérosité, de pus provenant d'un organe étranger.

Les circonstances que nous indiquons se présentant dans un grand nombre de maladies, on conçoit que la diarrhée est commune à beaucoup d'affections. Nous n'en indiquons qu'un petit nombre.

Maladies dans lesquelles on rencontre la diarrhée. — Valeur diagnostique.

La diarrhée est le caractère essentiel de l'**indigestion intestinale**; dans la **lientérie**, ou diarrhée des gros mangeurs,

des aliments incomplètement digérés constituent la majeure partie des évacuations; une odeur insupportable des garde-robes, des borborygmes, des flatuosités, quelquefois des vomissements: tels sont les autres symptômes qui, joints à l'apyrexie, se manifestent dans ces deux cas. On n'oubliera pas de se renseigner sur les commémoratifs.

Nous avons indiqué plus haut une sorte de **gastro-entérite** qui s'accompagne souvent de diarrhée. Nous n'y revenons pas ici.

L'**entérite tuberculeuse** donne lieu à une diarrhée séreuse ou bilieuse, ordinairement peu abondante, mais continue et extrêmement difficile à arrêter. Elle ne s'accompagne presque jamais de douleurs intestinales (Andral, Bouillaud). Les symptômes concomitants aident beaucoup à en faire connaître la nature et l'origine.

La diarrhée de l'**entérite typhoïde** est ordinairement abondante, bilieuse, d'une odeur fétide, indolente, très-facile à reconnaître.

Dans la **dysentérie**, il y a bien plutôt constipation que diarrhée; en effet, l'intestin contient toujours une quantité plus ou moins grande de matières fécales dures, tandis que les matières rendues sont constituées seulement par un peu de mucus sanguinolent, qui provient de la partie la plus inférieure du gros intestin. M. Delioux de Savignac (1) souscrit à cette manière de voir.

Dans la forme tout à fait bénigne de la dysentérie, que l'on nomme plus particulièrement **colite**, il y a plus réellement diarrhée; les malades ont des coliques quelquefois très-vives, puis ils rendent un liquide séreux abondant, contenant quelquefois du sang, quelquefois du mucus qu'on a comparé à du frai de grenouille.

Les caractères précédents se rencontrent dans la **dysentérie chronique**; c'est surtout dans cette forme qu'on a vu des lambeaux de la membrane muqueuse et de son épithélium dans les matières évacuées. La quantité des liquides rejetés est ici quelquefois très-considérable et capable d'épuiser rapidement les malades.

(1) Delioux de Savignac, *Traité de la dysentérie*. Paris, 1863.

[Dans le *choléra* asiatique ou sporadique et dans la *cholérine*, il se produit une diarrhée séreuse extrêmement abondante, renfermant des flocons riziformes (épithélium desquamé) et provoquant rapidement une déshydratation du sang qui se manifeste par le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, la cyanose, les crampes, etc. Certains empoisonnements, par l'arsenic, par le sublimé corrosif, par les champignons, par les trichines, déterminent des diarrhées offrant le caractère et les dangers de la diarrhée cholérique.]

La colique de plomb est caractérisée par la constipation; la diarrhée y est tout à fait exceptionnelle.

La diarrhée ne s'observe que rarement dans les maladies du foie, excepté dans l'**ictère grave**; dans la cirrhose, elle alterne avec la constipation.

Elle est commune, ainsi que nous l'avons dit bien des fois, dans la **péritonite tuberculeuse** et dans la **péritonite chronique**.

[Des émotions vives, la colère, la joie, mais la peur surtout (diarrhée des combattants), déterminent des flux séreux abondants par l'intestin. Cette *diarrhée nerveuse* résulte probablement d'une dilatation paralytique ou active des vaisseaux de l'intestin, par voie réflexe, peut-être aussi d'une excitation des mouvements péristaltiques.]

Enfin, on la voit aussi quand des abcès viennent à s'ouvrir dans l'intestin : abcès du foie, abcès par congestion, phlegmon de la fosse iliaque, des ligaments larges, du bassin, etc. Le pus évacué met sur la voie de l'affection qui existe.

V. — DE LA CONSTIPATION.

La difficulté plus ou moins grande de l'évacuation des matières fécales constitue la constipation. L'impossibilité de cette évacuation, qui résulte de l'obstruction intestinale ou de l'étranglement interne, n'en diffère que d'un degré.

Caractères. Les intervalles qui séparent les évacuations alvines sont très-variables suivant les individus, de sorte

qu'il est difficile de dire où s'arrête l'état normal et où commence l'état pathologique. Cette difficulté n'existe, il est vrai, que pour le médecin; quant au malade, il sait parfaitement indiquer ce qu'il en est à cet égard, à cause des dispositions qui lui sont particulières.

En général, on peut dire qu'il y a constipation quand les garde-robes sont pénibles, que les matières sont dures ou rares et qu'elles ne sont rendues qu'à un certain nombre de jours d'intervalle.

Les malades ressentent ordinairement des coliques, un état plus ou moins marqué de malaise et de tension de l'abdomen, de la chaleur, un peu de ballonnement. Le besoin d'une évacuation se manifeste, mais il faut des efforts pour l'expulsion; les matières rendues sont en petite quantité, dures, en paquets plus ou moins volumineux, ou petites et ovillées; l'orifice anal est distendu, quelquefois excorié; du sang s'écoule. Un état de malaise suit ces efforts. Les malades ont souvent, quand l'affection se prolonge, de la tympanite, de l'inappétence, des nausées, des vomissements même; quand la rétention des matières va jusqu'à l'arrêt définitif, il y a des vomissements de matières à odeur fécale. Dans quelques cas, l'exploration du ventre permet de reconnaître des scybales dans différents points de l'intestin. Chez quelques malades, on sent dans l'extrémité inférieure du rectum des masses de matières quelquefois volumineuses, dures, quelquefois crétaçées, qui distendent l'intestin et agissent mécaniquement sur la vessie, le vagin, l'utérus.

Dans beaucoup de cas, on voit survenir une sorte de diarrhée se manifestant comme symptôme de l'arrêt; les matières dures agissent comme corps étrangers et provoquent une sécrétion plus ou moins abondante, qui se fait jour entre la masse et les parois intestinales, ou même à travers un canal qui se creuse dans cette espèce de bouchon.

Causes et mécanismes. Un grand nombre de causes président à l'expulsion des fèces; les principales sont : le mouvement péristaltique des intestins, la contraction des muscles des parois abdominales et les sécrétions de diverse nature qui sont versées dans l'intestin, notamment celles de la bile et du mucus intestinal lui-même. La liberté du calibre de l'intestin est, bien entendu, une condition de premier ordre.

Or, lorsque, dans une maladie, une ou plusieurs de ces conditions viennent à faire défaut, la constipation peut en être la conséquence; nous allons prendre quelques exemples, afin de faire comprendre toute la valeur de ces conditions.

Si la membrane musculeuse de l'intestin vient à être frappée de paralysie, ou même simplement d'atonie, les matières cessent de progresser de haut en bas dans l'intestin, et la constipation s'établit. C'est à ce mode d'action qu'il convient de rapporter la constipation qui survient chez les hommes qui se livrent à un travail intellectuel, à une contention forcée de l'esprit. C'est cette même cause qui produit la constipation des vieillards, des individus paralysés plus ou moins complètement, celle des individus frappés de méningite, de péritonite, de colique de plomb peut-être, etc.

Si le calibre de l'intestin est rétréci par une tumeur extérieure ou par une lésion de ses propres parois, le résultat sera le même.

Même résultat encore si la bile n'est plus versée dans l'intestin, comme cela a lieu dans l'ictère spasmodique. Dans ce cas, la constipation est la règle; mais il n'en est plus de même dans l'ictère inflammatoire ou fébrile; alors la bile est versée quelquefois en abondance dans l'intestin, et il y a en conséquence une diarrhée plus ou moins forte. Comme on le voit, une maladie, en apparence la même, produit des effets différents, suivant les conditions anatomiques et physiologiques qu'elle produit dans les organes.

Enfin le mucus intestinal lui-même peut venir à faire défaut, et la constipation en est la conséquence. C'est à cette cause qu'il faut attribuer la constipation qui succède à l'emploi des purgatifs drastiques. Nous avons vu une personne qui, après s'être purgée violemment à l'aide de la gomme-gutte et de la coloquinte, resta pendant quinze jours sans pouvoir aller à la garde-robe. Peut-être faut-il rapporter à cette même condition la constipation dans la colique de plomb, outre la paralysie intestinale que l'on admet; enfin le même mécanisme explique aussi la rareté des évacuations dans la convalescence des affections graves et même dans celle de la fièvre typhoïde.

Ajoutons ici une condition à laquelle on n'a peut-être pas fait une suffisante attention. L'intestin ne peut-il pas, dans

des cas donnés, jouir d'une force d'absorption assez considérable pour enlever la partie liquide des matières qu'il contient? De là résulterait une sorte de dessiccation, ou, pour mieux dire, une telle solidification de ces matières, que leur marche descendante serait désormais très-difficile. Nous croyons que c'est de cette façon qu'agit l'inflammation de l'intestin grêle, dans quelques cas.

Enfin, par une réaction naturelle de cet accident sur lui-même, la rétention de quelques boulettes de fèces dans un point de l'intestin amène l'accumulation des matières venant des parties supérieures du tube digestif; et la constipation tend à s'augmenter par elle-même.

Mais on se ferait de cet accident une mauvaise idée si on l'attribuait toujours à la rétention et à l'accumulation des matières dans l'intestin. Quelques individus n'en ont que très-peu et sont constipés; c'est ce qui a lieu souvent dans la colique de plomb, dans la convalescence des maladies graves. La constipation a lieu alors parce qu'il n'y a pas de matières liquides dans le tube digestif. Si l'on donne un purgatif, on croit avoir vaincu la constipation; on se trompe: les matières qu'on fait évacuer n'étant pas contenues dans l'intestin, pour la grande partie du moins, ce sont des liquides dont on a forcé la sécrétion.

Ces considérations un peu détaillées nous ont paru nécessaires, attendu qu'on ne cherche pas toujours à se rendre compte du mécanisme de l'accident que nous décrivons, et qu'il est cependant indispensable, pour le diagnostic, le pronostic et le traitement, de savoir quelle en est la cause réelle; la connaissance de sa nature engage le praticien à agir dans quelques cas et à s'abstenir dans d'autres.

En résumé, la constipation reconnaît principalement les causes suivantes: la paralysie de l'intestin ou des parois abdominales, l'obstruction de l'intestin par des lésions des parois intestinales ou par des tumeurs extérieures, le défaut de sécrétion de bile ou de mucus, l'absorption des liquides des matières alimentaires.

Diagnostic différentiel. Un seul cas peut induire en erreur: c'est celui où des matières accumulées dans le rectum produisent de la diarrhée. Il est indispensable, quand on soupçonne ce fait, de pratiquer le toucher rectal; on sent alors dans l'ampoule anale un amas plus ou moins considérable de matières dures, desséchées, qui distendent l'intestin.

Maladies dans lesquelles on rencontre la constipation. —

Valeur diagnostique.

La constipation est le symptôme d'un très-grand nombre d'affections propres à l'abdomen ou étrangères à cette cavité. Les divers modes de production de cet accident rendent raison de ce fait.

C'est un symptôme très-commun des affections du cerveau.

Elle a une grande importance comme moyen de diagnostic différentiel entre la **méningite** et la **fièvre typhoïde**. La période de coma de la première et l'état ataxique ou adynamique de la seconde ont une grande ressemblance; l'état des fonctions intestinales établit presque toujours la différence. Si un malade présente de la fièvre, une stupeur plus ou moins profonde, si en même temps il y a diarrhée, ballonnement de l'abdomen, il est très-probable qu'il s'agit d'une fièvre typhoïde; si, au contraire, l'abdomen est plat, rétracté, si les évacuations sont sèches et rares, s'il n'y a, en un mot, aucun caractère de maladie de l'intestin, il est probable que c'est une méningite qui existe. Il est vrai de dire que certaines épidémies de fièvres typhoïdes ne présentent que peu ou point de diarrhée, surtout chez les enfants; mais il y a toujours un certain nombre d'autres caractères qui attirent l'attention sur une affection de l'intestin.

Dans quelques autres maladies du cerveau, telles que l'apoplexie, les suffusions séreuses, le ramollissement, etc., la constipation est très-commune. Les grands troubles de la sensibilité, du mouvement et de l'intelligence qui existent alors ne permettent pas de méconnaître le point de départ de l'affection; la constipation et la rétention d'urine qui se montre en même temps lèveraient tous les doutes s'il en existait; et, de plus, les alternatives que subissent ces deux accidents indiquent les variations de la lésion locale.

Un malade se plaint de constipation et d'une très-grande **céphalalgie** sans fièvre: souvent il y a relation de cause à effet entre la première affection et la seconde. C'est surtout

chez les vieillards que l'on remarque ce fait. Il n'y a qu'à rechercher la cause de la constipation et à la combattre.

La constipation est un effet nécessaire des **rétrécissements de l'orifice pylorique de l'estomac**; on en comprend le mécanisme. Dans ce cas, comme dans tous les rétrécissements siégeant dans un point assez élevé de l'intestin, l'abdomen s'aplatit et s'excave même en forme de bateau. Ces deux symptômes réunis ont une grande importance lorsqu'il n'existe que des signes rationnels de l'affection en question.

On observe les mêmes phénomènes dans la **colique de plomb**. Si un malade se plaint de ne point aller à la selle, s'il y a des coliques soulagées par la pression, s'il n'y a pas de fièvre, si le malade travaille à des préparations de plomb, le diagnostic ne saurait être longtemps incertain. Mais la cause du mal est souvent cachée: il faut alors réunir quelques autres indices, tels que la coloration ardoisée du bord libre des gencives, les douleurs dans les membres, la marche de la maladie, l'influence des purgatifs, l'effet des bains sulfureux sur la peau.

La constipation, jointe à la coloration jaune bilieuse de la peau, caractérise la forme d'**ictère** qu'on nomme **spasmodique**. Nous avons déjà fait remarquer que ce symptôme manque dans l'ictère catarrhal et dans l'ictère fébrile.

Si, dans la **convalescence** de quelques affections aiguës ou de la fièvre typhoïde, on voit de la constipation, on ne lui attribuera pas d'autre importance que celle qu'on donnerait à un phénomène consécutif et presque nécessaire.

La constipation est aussi un des symptômes de la **péritonite aiguë**, de certaines espèces d'**entérites**, de la présence de **tumeurs** diverses dans l'abdomen, et des **lésions organiques** des parois des intestins.

Nous avons déjà parlé (p. 333) de l'**étranglement interne**. Nous n'y revenons ici que pour rappeler quelques faits relatifs à la suppression ou à la persistance des évacuations. Si l'obstruction occupe la portion supérieure de l'intestin

grêle, il y a des vomissements bilieux, absence de ballonnement, constipation; si elle occupe le côlon, il y a tympanite, vomissement à odeur stercorale, quelques évacuations de mucus sanguinolent (Bucquoy) (1).

Quand un vieillard se plaint de constipation, on doit presque toujours penser à une **réten**tion véritable de matières fécales dans le gros intestin ou dans le rectum. La présence de scybales sur le trajet du côlon, ou celle d'une masse indurée dans le rectum, sont des caractères pathognomoniques de la maladie.

Les renseignements nombreux que nous avons donnés dans la première partie de cet article nous permettent de ne pas insister sur toutes les affections qui amènent l'accident que nous décrivons.

CHAPITRE III

SYMPTOMES ÉLOIGNÉS ET GÉNÉRAUX DES MALADIES DE L'ABDOMEN.

Les lésions viscérales de l'abdomen retentissent plus ou moins fortement sur toute l'économie, troublent le jeu de toutes les fonctions éloignées ou d'une partie d'entre elles, produisent des accidents généraux en éveillant les sympathies du système nerveux et du système circulatoire; en un mot, donnent lieu à une série de symptômes d'un nouvel ordre, et qui n'ont aucune espèce de rapport avec les symptômes locaux que nous avons étudiés jusqu'ici. Ce sont les accidents de cette espèce que nous devrions étudier maintenant. Ainsi, dans ce chapitre, nous devrions décrire l'état fébrile et ses modifications dans les maladies de l'abdomen,

(1) *Recherches sur les invaginations morbides de l'intestin grêle (Rec. des travaux de la Société médicale d'observation, 1857, p. 181).*

les accidents nerveux, ataxiques, adynamiques, qu'elles entraînent: et d'un autre côté, il faudrait dire aussi quels sont les accidents locaux que ces mêmes affections peuvent produire dans tous les systèmes et dans tous les organes, etc. Ce chapitre devrait être calqué sur celui que nous avons consacré aux symptômes éloignés dans les affections du cœur. Mais nous n'entreprendrons point ce travail, à cause de sa stérilité. En effet, si les accidents généraux peuvent être d'une grande utilité dans les affections cardiaques auxquelles nous venons de faire allusion, il n'en est plus de même dans les maladies abdominales. Ici les symptômes généraux sont d'une valeur très-douteuse; en d'autres termes, ils n'ont rien de caractéristique. L'importance qu'on peut leur attribuer n'est pas autre que celle qu'on leur accorde en pathologie générale; dès lors cette étude cesse de nous appartenir.

CHAPITRE IV

RÉSUMÉ. SIGNES DES PRINCIPALES MALADIES DE L'ABDOMEN.

Embarras gastrique. — Inappétence, dégoût pour les aliments; langue blanche ou couverte d'un enduit jaune, bilieux; tension, pesanteur à l'épigastre, impossibilité de supporter les vêtements serrés à la taille. Après l'ingestion des aliments et des boissons, gargouillements, borborygmes, éructations nidoreuses, envie de vomir, diarrhée peu abondante; apyrexie, teinte subictérique de la peau et des conjonctives, céphalée.

Indigestion. — Mêmes accidents que ci-dessus, et vomissements de matières alimentaires et bilieuses pendant quelques heures; puis retour spontané à l'état normal.

Gastralgie. — Jeunes gens, femmes, jeunes filles surtout. Chlorose, anémie, aménorrhée. Douleur à l'épigastre, s'irradiant jusqu'à la base et à la partie antérieure du thorax; douleur au dos. Affection se manifestant par accès; augmentant par l'abstinence, l'ingestion des aliments aqueux, débilitants; diminuant par les stimulants. Déprava-