

Je ne parle pas non plus de l'infection purulente, des *hépatites* avec *abcès du foie*, qui, quoique rares, n'en ont pas moins été notées parmi les accidents consécutifs de la dysenterie.

Je parle de ces *diarrhées incoercibles*, produites et entretenues par les lésions plus ou moins profondes, plus ou moins étendues, dont le gros-intestin est le siège, et qui sont toujours accompagnées d'une inflammation, d'une irritation qui retentit dans tout le reste du tube digestif, en troublent les fonctions, amènent des accidents qui épuisent les malades, et les font succomber avec tous les symptômes de la fièvre hectique, contre laquelle viennent échouer tous les efforts de notre thérapeutique.

Enfin, ces lésions intestinales peuvent entraîner, ainsi que je vous l'ai signalé à propos de l'anémie pathologique de la dysenterie, des *perforations* qui, survenant à une époque plus ou moins éloignée, donnent lieu à des péritonites rapidement mortelles; ces *péritonites* peuvent encore être la conséquence des *obstructions intestinales*, dépendant elles-mêmes de la coarctation produite par les ulcérations qui, en se cicatrisant, ont laissé les tissus épaissis, et ont déterminé un rapprochement entre les parois opposées des conduits dont elles vont ainsi diminuer le calibre.

LXXVI. — DE LA CONSTIPATION.

La constipation n'est pas nécessairement un état maladif. — Ses causes. — Traitement : influence de la volonté et de l'habitude; moyens pharmaceutiques (lavements froids; suppositoires de beurre de cacao, de savon, de miel durci; lavements mucilagineux. — Belladone seule ou associée à de petites doses d'huile de ricin. — Quand la constipation résiste, avoir recours aux purgatifs drastiques). — Moyens hygiéniques; régime; pain de son, etc., etc.

MESSIEURS,

Déjà, à l'occasion de la dyspepsie, je vous ai dit quelques mots de la constipation; mais ce sujet vaut la peine d'être traité avec plus de développements, et je vous dois donner les raisons qui m'engagent à suivre des médications si différentes, pour un accident qui vous semble être identique chez tous les malades.

Tout d'abord je veux écarter de cette étude les obstacles mécaniques au cours des matières fécales. J'exclus les tumeurs, les obstacles physiques, et je n'accepte le mot *constipation* que dans le sens où on l'entend vulgairement.

Pour nous il y a constipation toutes les fois que les défécations sont rares, indépendamment de tout obstacle mécanique au cours des matières.

Il faut bien entendre, messieurs, que, chez certaines personnes, la constipation n'est pas une infirmité, qu'elle est la condition de l'organisation, et que tant qu'elle n'est pas poussée au delà de certaines limites, elle ne peut être considérée comme une maladie.

En effet, si vous tenez compte de ce que, dans les défécations, outre les résidus des substances alimentaires, il y a une proportion considérable des sucs sécrétés par les glandes salivaires, le foie, le pancréas et par les glandules qui entrent dans la composition des parois de l'intestin, vous comprendrez que la proportion de ces sucs peut varier à l'infini, non-seulement en raison de la nature des aliments et des boissons, mais surtout en vertu des idiosyncrasies. Vous ne dites pas qu'un homme est malade parce que, chez lui, les sécrétions de la peau sont très-peu abondantes; vous n'avez pas plus le droit de considérer comme un état maladif les conditions analogues qui existent du côté de l'appareil digestif.

Aussi, bien que normalement, chez l'homme adulte, il doive y avoir chaque jour une garde-robe, cependant certaines personnes, en vertu de la disposition dont je viens de parler tout à l'heure, n'auront d'évacuation que tous les deux ou trois jours, la constipation étant chez eux comme

inhérente à l'état de santé. Cela est si vrai, que les personnes dont je parle, si elles ont accidentellement des garde-robes quotidiennes, non diarrhéiques, éprouvent des douleurs d'entrailles, des horborygmes, un sentiment de faiblesse et de malaise identique avec celui qu'éprouvent les autres hommes atteints de diarrhée. Celui qui est physiologiquement constipé, permettez-moi cette expression incorrecte, a une diarrhée relative, s'il a, chaque jour, des selles moulées.

Les matières cheminent dans l'intestin en vertu du mouvement péristaltique, et ce mouvement n'est nulle part plus énergique que dans l'intestin grêle; mais quand elles sont arrivées dans le gros intestin, le mouvement péristaltique se ralentit, ou tout au moins il est peu efficace, et les contractions expirent facilement contre l'accumulation des fèces dans le rectum, et contre la résistance du sphincter: tous les jours nous pouvons apprécier ces effets lorsque, sollicités par la sensation qui nous avertit du besoin d'exonérer l'intestin, nous résistons à cette sensation. Généralement nous y parvenons sans peine s'il n'y a pas de diarrhée, s'il n'y a pas d'accumulation excessive dans le rectum.

Cette habitude de résister au mouvement péristaltique finit par affaiblir l'excitabilité de l'intestin qui, d'une part, s'épuise en efforts superflus et se fatigue comme tous les autres muscles, et qui, d'autre part, se distend par des gaz et par des matières, de telle sorte que la tunique musculieuse perd chaque jour de son ressort, comme tous les muscles creux portés au delà de leur extensibilité normale.

Cependant le contact perpétuel des matières fécales avec l'extrémité de l'intestin émousse la sensibilité des membranes muqueuse et musculieuse, et la contraction synergique des portions supérieures du gros intestin n'a plus lieu, ou tout au moins n'a lieu qu'avec inefficacité.

Je suppose, messieurs, que vous comprenez ce mécanisme. Toutes les fois que, dans l'état normal, vous portez sur la dernière portion du rectum une irritation quelconque, outre la contraction immédiate de la tunique musculieuse de cette portion de l'intestin, vous avez la contraction synergique des parties situées au-dessus, et le mouvement péristaltique s'exagère dans tout l'intestin et quelquefois même jusqu'à l'estomac; toutes les matières qui sont contenues dans le tube digestif sont instantanément précipitées, et il y a de la diarrhée. Il y a donc solidarité entre toutes les portions du canal alimentaire, et solidarité pour l'excès comme pour le défaut d'action.

La constipation est donc ici *causée par une paresse de l'intestin* que de mauvaises habitudes ont provoquée et entretenue. Nous verrons plus tard, en parlant du traitement, que la volonté, si puissante pour causer le mal, ne l'est pas moins pour le réparer.

Ce ne sont pas seulement les matières fécales qui, accumulées ainsi dans le gros intestin, en distendent les parois; les gaz eux-mêmes ne jouent

pas un rôle moins actif, et ne contribuent pas moins puissamment à faire perdre son ressort à la tunique musculieuse.

Cette condition anatomique nouvelle, qui, dans la jeunesse et même dans l'âge adulte est si souvent causée par l'incurie des malades, devient en quelque sorte naturelle à une époque plus avancée de la vie, de sorte que tout naturellement, par les progrès de l'âge, les muscles intestinaux perdent leur ressort, au même titre que la vessie, au même titre que tous les muscles de la vie animale, au même titre que certains plans musculieux de la vie organique, comme ceux du poumon qui se laissent distendre pour constituer l'emphysème pulmonaire; aussi la constipation, avec dilatation du gros intestin, n'est-elle plus un accident chez le vieillard, elle est en quelque sorte l'état normal.

Ainsi, messieurs, la distension habituelle du gros intestin amène une atonie musculaire en vertu de laquelle les matières fécales ne cheminent plus avec facilité, et ne marchent en quelque sorte que poussées par celles qui s'accumulent au-dessus: c'est là certainement la cause la plus efficace de la constipation. Mais, de toutes les parties du gros intestin, celle qui est la plus essentielle à l'acte de la défécation, est certainement le rectum. Pourvu de fibres puissantes, énergiquement contractiles, parcouru par des nerfs nombreux, terminé par l'anus qui est doué d'une sensibilité exquise, cet intestin ne peut être normalement rempli de matières stercorales, sans que sa contractilité soit éveillée, sans qu'il tende à se débarrasser de ce qu'il contient. Mais lorsque, la vieillesse arrivant, la sensibilité s'émousse et que la contractilité musculaire s'affaiblit, ou bien lorsque l'individu, en retenant obstinément les matières fécales, émousse sa sensibilité et accoutume le muscle de l'intestin à se laisser patiemment distendre, il se forme cette dilatation du rectum que l'on a appelée *l'ampoule rectale*. Là s'accumulent les fèces, et les matières s'agglutinent de telle sorte qu'elles forment des bols énormes, pressent sur l'anus, et ne peuvent être expulsées que par un véritable enfantement, ou à l'aide de l'intervention chirurgicale. Cette espèce de constipation est plus commune que ne le supposent les jeunes praticiens, et elle a cela de difficile à reconnaître, que, dans quelques cas, elle est accompagnée d'une diarrhée tenant d'une part à un flux local provoqué au point de contact par l'action irritante du bol excrémentiel, et d'autre part à la contraction exagérée des côlons, sollicitée synergiquement par l'irritation du rectum; forme de diarrhée qui rentre dans la classe de celles qui dépendent d'une excitation portée sur la dernière portion de l'intestin, et que nous avons longuement étudiée ensemble¹.

Mais, messieurs, si la tunique musculieuse du canal alimentaire peut être considérée comme l'agent le plus puissant du cheminement des

1. Voyez la Leçon sur la Diarrhée, tome III, p. 108.

matières fécales jusqu'au côlon; si, chez l'enfant et même chez l'adolescent, elle est l'agent presque unique de la défécation, en ce sens qu'il ne soit besoin d'aucun effort pour exonérer l'intestin, il n'en est plus de même chez les gens habituellement constipés, il n'en est plus de même chez les vieillards; j'ajoute que, en général, il n'en est plus de même lorsque l'on a un peu dépassé l'âge mûr. Il faut alors que les muscles expirateurs viennent en aide. Or, messieurs, ces muscles subissent dans bien des circonstances un affaiblissement qui va faire perdre à l'effort la plus grande partie de son efficacité. Je ne parle pas ici de la faiblesse sénile qui s'est présentée la première à votre esprit; mais je vous parlerai de la faiblesse qui est la conséquence de grossesses répétées. Lorsque le produit de la conception a distendu souvent les parois abdominales, celles-ci présentent une flaccidité extraordinaire, et sont désormais impropres à concourir à l'effort d'une manière complètement efficace. A plus forte raison quand il existe une éventration. Il en est de même lorsqu'il y a des hernies qui ne permettent pas au malade de pousser avec énergie, sans courir quelques risques. Dans ce dernier cas, la puissance musculaire des agents de l'expiration est intacte, et la volonté seule intervient. On comprend qu'il en soit de même lorsque l'effort ne peut s'accomplir sans provoquer de véhémentes douleurs; c'est ce qui arrive dans les rhumatismes des parois abdominales ou du diaphragme, et dans les affections douloureuses de l'abdomen; c'est ce qui arrive chez les hémorroïdaires, chez ceux qui ont une fissure à l'anus et qui ne peuvent obtenir d'évacuation qu'au prix d'intolérables souffrances, dont ils retardent l'explosion, dont ils modèrent la première expression en retenant la contraction des muscles expirateurs, et en laissant l'action péristaltique du gros intestin accomplir presque seule la fonction de la défécation. Vous comprenez, messieurs, que toutes ces causes vont agir pour la production de la constipation comme agissait tout à l'heure la volonté.

Les *maladies de l'utérus ou de ses annexes* vont avoir une action étiologique complexe. S'il y a vive douleur, comme dans la métrite, dans les phlegmons pelvi-utérins, la rétention des matières fécales se produit par un mécanisme analogue à celui que nous venons d'étudier; la malade ne va pas régulièrement à la selle parce qu'elle craint d'y aller, et l'habitude de la constipation finit par se prendre. Il en est de même si une proci-dence extrême de l'utérus est sans cesse aggravée par les efforts de la défécation, et si la femme contient l'effort et le retarde autant que la chose est en son pouvoir; mais dans l'antéversion exagérée, et surtout dans la rétroversion, la constipation est encore produite par un mécanisme particulier. La pression exercée sur le rectum, qui se trouve aplati contre la concavité du sacrum, empêche les matières de franchir le sphincter d'O'Beirne, et l'accumulation se fait dans la portion horizontale de l'S iliaque du côlon. Or, dans l'acte de la défécation, le côlon intervient avec

une puissance moindre que le rectum, dont la puissance contractile est considérable, et, d'autre part, les matières qui restent accumulées dans le côlon ne sollicitent pas cette contraction du rectum comme celles qui seraient accumulées au-dessus du sphincter.

Mais si les déplacements exagérés de la matrice sont une cause assez efficace de constipation, la constipation elle-même augmentera le déplacement.

Supposez l'S iliaque du côlon rempli de matières dures, et vous comprendrez tout de suite comment elles appuieront sur le plancher que forme la face antérieure ou postérieure de l'utérus, et comment l'effort lui-même augmentera le déplacement, pressera davantage la matrice contre le sacrum, rendra l'obstacle plus invincible; et l'on voit tout de suite comment la constipation est si opiniâtre et si fâcheuse chez les femmes qui se trouvent dans les conditions que je viens d'exposer. Chez elles, à l'obstacle physique que je viens d'indiquer, se joint la paresse intestinale résultant de la rétention volontaire des matières fécales, rétention tout instinctive que les femmes s'imposent pour éviter les douleurs ou les inconvénients qui succèdent aux efforts de la défécation.

La *nature des aliments et des boissons*, le genre de vie, influent singulièrement sur la production de la constipation; mais à cet égard il faut dire que le médecin n'a d'autre guide que l'idiosyncrasie de chaque individu. On sait pourtant, d'une manière générale, que la sobriété exagérée, que la vie sédentaire, y disposent singulièrement. Il est assez rare que les gros mangeurs, que les gens qui font beaucoup d'exercice, soient constipés. On peut établir également que le régime exclusivement animal dispose à la constipation, tandis que chez ceux qui font usage des végétaux verts et des fruits, il y a plutôt tendance contraire.

Ce que je vous ai dit, messieurs, des conditions dans lesquelles se produit la constipation a déjà dû éveiller dans votre esprit des idées thérapeutiques, et vous avez compris que si, dans un assez grand nombre de cas, les moyens que nous allons opposer à cette infirmité vont être nécessairement inefficaces, ou tout au moins simplement palliatifs, dans d'autres circonstances, au contraire, nous obtiendrons un succès immédiat et durable.

Je vous ai signalé l'influence que l'habitude de retenir les matières exerçait sur la production de la constipation, et déjà, en vous parlant de la dyspepsie liée à la constipation, je suis entré dans quelques détails à ce sujet¹. Il faut dire, parce que c'est une vérité incontestable, que lorsque la constipation n'est pas inhérente à la nature de l'individu, comme cela a lieu quelquefois, ainsi que je l'ai établi, *la volonté, et une volonté patiente et régulièrement appliquée, triomphe le plus souvent de cette*

1. Tome III, p. 33.

infirmité. Il faut que, chaque jour, exactement à la même heure, on se présente à la garde-robe. Il faut, pendant un temps assez long, faire des efforts puissants; et si ces efforts ont été infructueux, il faut attendre au lendemain: il faut attendre, quand bien même le besoin se serait fait sentir auparavant. Si, le deuxième jour, après de nouvelles tentatives, il n'y a pas d'évacuation, on prendra immédiatement un lavement, non pas avec de l'eau tiède, mais avec de l'eau d'abord dégloutie, et plus tard avec de l'eau froide. Le jour qui suivra, les mêmes tentatives seront renouvelées, et remises au lendemain si elles ont encore été infructueuses, et cette seconde fois encore un lavement frais sera pris, si l'on n'a pas obtenu d'évacuation. La répétition de l'acte, invariablement à la même heure, finit par ramener le sentiment du besoin au moment où l'on veut aller à la selle, et il est rare que, après huit ou dix jours de ces pratiques et méthodiques manœuvres, on n'obtienne pas une exonération quotidienne.

Cependant quelques moyens adjuvants locaux peuvent être utiles. Je vous ai parlé des *clystères* à l'eau d'abord dégloutie, puis froide; je puis ajouter ici les suppositoires, qui, pour les hommes surtout, sont d'un emploi plus facile que les injections anales. Les *suppositoires de beurre de cacao* suffisent dans le plus grand nombre de cas; les *suppositoires de savon* auront une action plus énergique et plus sûre; mais ceux que l'on fait au miel durci par la cuisson ont une efficacité plus grande encore. Les *suppositoires de miel durci* doivent avoir le volume et à peu près la forme d'un œuf de pigeon. En les humectant un peu, ils s'introduisent dans le rectum avec une extrême facilité, et il est rare qu'ils ne provoquent pas une évacuation rapide. Il est bien entendu, et je ne saurais trop insister sur ce point, que ces suppositoires, ainsi que les lavements, ne doivent être employés que lorsque, deux jours de suite, des efforts énergiques de défécation n'ont amené aucun résultat.

Je ne veux pourtant pas passer sous silence une recommandation assez importante, relative au moment de la journée où il convient de se présenter à la garde-robe. Le matin est, à coup sûr, l'époque la plus favorable; on est moins dérangé, et chacun peut, lorsqu'il se lève, consacrer à cette opération un temps plus long que dans le cours de la journée. Il y a d'ailleurs bien d'autres raisons de convenance que je ne puis ni ne veux indiquer ici, et que vous comprenez tous.

On remarque pourtant, et cette observation a été faite par chacun sur lui-même, que, immédiatement après un repas, le besoin d'exonérer le gros intestin se fait sentir avec un peu plus d'insistance; soit que l'accumulation des aliments tende à expulser en quelque sorte mécaniquement les résidus arriérés; soit que, et cette explication est plus raisonnable, le travail d'une nouvelle digestion éveille dans tout le canal digestif un travail musculaire préparateur.

Mais si le moment le mieux choisi pour l'acte de la défécation est celui qui suit immédiatement le repas, et le repas le plus copieux de la journée, on ne peut se dissimuler que les moyens locaux adjuvants dont nous avons plus haut indiqué l'emploi ne trouveraient plus ici leur application.

On comprend, en effet, messieurs, que les suppositoires irritants, et même que les *clystères*, ne pourraient être donnés sans troubler gravement la digestion.

Je ne finirai pas ce que j'ai à dire des lavements sans ajouter quelque chose. Nous avons vu que le défaut de sécrétions intestinales avait une grande influence pour la production de la constipation, et l'on comprend qu'en injectant dans le rectum des substances fortement mucilagineuses, telles que l'eau de graine de lin, la décoction de guimauve, la glaire d'œuf, l'huile, les bols excrémentitiels se trouveront lubrifiés en même temps que la membrane muqueuse, et que leur glissement sera plus facile. Aussi, lorsque l'indication des lavements irritants existe, est-il convenable d'essayer au préalable les lavements du genre de ceux que je viens d'indiquer.

Le régime va maintenant occuper la place la plus importante. Le moyen le plus sûr de vaincre la constipation est de faire prédominer, dans la limite des aptitudes de l'estomac, les *substances végétales* sur celles qui sont empruntées au règne animal. Et parmi les premières les végétaux herbacés et les fruits crus doivent occuper le premier rang.

Mais, messieurs, il n'est pas toujours facile de ne pas rester en deçà ou de ne pas aller au delà du but que l'on veut atteindre. Donner la diarrhée, ce n'est pas guérir la constipation, c'est substituer une maladie à une autre; et la diète végétale, dont je vantais tout à l'heure l'efficacité, ne sera utile qu'à la condition d'être bien supportée.

Certains aliments tirés du règne animal, tels que le *laitage*, ont une influence légèrement laxative sur un grand nombre de personnes. On pourra donc y recourir toutes les fois que le lait facilitera les selles sans donner l'indigestion. Le café au lait est, pour un très-grand nombre de personnes, un puissant moyen de remédier à la constipation; il en est de même du thé.

Parmi les *boissons*, la bière est celle qui va le mieux aux gens constipés; nous en dirons autant du cidre. Je connais un grand nombre de personnes qui sont certaines d'éprouver le besoin d'aller à la garde-robe immédiatement après avoir pris le matin, à jeun, un grand verre d'eau froide.

Il me serait difficile, messieurs, de vous expliquer le mode d'action de ce qu'on appelle le *pain de son*, lequel pain est fabriqué avec trois quarts de fleur de farine et un quart de gros son. Je le prescris très-souvent; les malades en mangent au lieu de pain ordinaire, et il est rare que leurs garde-robes ne soient pas singulièrement facilitées par cet aliment.

La belladone est, parmi les médicaments que l'on oppose à la constipation, celui qui manque le plus rarement d'atteindre le but qu'on se propose, et vous comprendrez tout de suite, en songeant à la similitude des propriétés de la belladone et du *tabac*, comment un très-grand nombre d'hommes ne peuvent aller à la selle que si, immédiatement après le repas, ils fument une pipe ou un cigare : et quoique, dans notre pays du moins, il ne soit pas très-bien séant aux femmes de fumer, il est peu de semaines que je ne conseille à des dames d'essayer une cigarette de *tabac*, afin de vaincre une constipation qu'aucun autre moyen hygiénique ne peut surmonter.

Le médicament que je conseille constamment, à l'exemple de ce que faisait Bretonneau, c'est la *belladone*. Je formule des pilules contenant chacune un centigramme d'extrait et autant de poudre de belladone. On en prend une à jeun le matin plutôt que le soir. On va à deux après cinq ou six jours, et l'on ne doit que rarement excéder la dose de quatre ou de cinq, et toujours ces pilules, quel qu'en soit le nombre, doivent être prises en même temps. Je ne saurais dire de quelle manière elles agissent; ce que je sais, c'est que les malades qui ont suivi avec persévérance, mais infructueusement, les conseils divers dont je vous ai parlé plus haut, ces malades, dis-je, finissent, à l'aide de la belladone, par obtenir des garde-robes quotidiennes.

Entendez bien, messieurs, que ce remède ne doit pas être continué dès que les selles sont devenues régulières, et qu'il faut laisser aux organes le soin d'agir sans auxiliaire.

Que si la belladone reste impuissante, on devra, le soir, administrer en même temps une cuillerée à café d'huile de ricin, et mieux, pour ne pas inspirer de dégoût au malade, faire prendre cette petite quantité d'huile dans des capsules gélatineuses. L'intestin, préparé par la belladone, subit l'influence purgative de l'huile, et l'on revient à son usage une, deux fois par semaine, suivant le besoin. Plus tard ce laxatif est mis de côté, comme la belladone l'a été elle-même. Il importe d'autant plus de ne pas insister, que l'appétit diminuerait sous l'influence de ces deux moyens, et qu'une alimentation insuffisante ramènerait immédiatement la constipation.

Mais il arrivera trop souvent encore, messieurs, que la constipation ne pourra être vaincue par la série des moyens que je vous ai indiqués; c'est alors qu'il faut recourir aux *purgatifs*, remède extrême, remède utile, indispensable même, et qui doit être manié avec certaines précautions et beaucoup de prudence.

Il faut en général exclure les purgatifs salins. Ils ont une action rapide, presque instantanée, et fort peu durable; après leur emploi, les sécrétions intestinales, un instant exagérées, se tarissent en quelque sorte, de la même manière que l'application de certains sels sapides sur la mem-

brane muqueuse buccale, après avoir amené une abondante sécrétion de salive, laisse une sécheresse de la bouche et une soif qui est en proportion de l'intensité du premier effet produit.

Il est un remède bien souvent employé en Angleterre depuis quelques années, et qui a pris le nom de *calomel végétal*: je veux parler de la *podophyllène*, principe actif du *Podophyllum peltatum*. Ce médicament est fort actif. Je fais préparer des pilules contenant un centigramme seulement de *podophyllène* et autant d'extrait de belladone. On en donne le soir, ou le matin à jeun, une, deux et jusqu'à trois. On obtient ainsi une ou deux garde-robes faciles, sans coliques, sans chaleur à l'estomac.

C'est en général aux purgatifs dits *drastiques* qu'il faut recourir, et principalement à l'aloès, à l'extrait de coloquinte, à la gomme-gutte, à l'extrait de rhubarbe. Ce sont ces substances qui entrent ordinairement dans la composition de toutes ces pilules dont nos voisins d'outre-mer font un usage si fréquent. Nous faisons préparer des pilules selon la formule suivante.

℥ Aloès.....	} àà 1 gramme.
Extrait de coloquinte.....	
Extrait de rhubarbe.....	} 25 centigrammes.
Gomme-gutte.....	
Extrait de jusquiame.....	
Huile essentielle d'anis.....	2 gouttes

Pour 20 pilules que l'on argentera.

On prend chaque deuxième ou chaque troisième jour une, deux et même trois de ces pilules, toujours en même temps, quel qu'en soit le nombre, et ce nombre est relatif à l'action qu'elles exercent sur l'intestin. Elles doivent provoquer une évacuation facile et naturelle, ou semi-diarrhéique.

Le moment de les prendre n'est pas le même pour tous. Le mieux est de les donner au commencement du repas du soir. Mais, chez quelques personnes, elles causent une sorte d'indigestion, ou bien elles agissent avec une grande rapidité, et donnent des évacuations pendant la nuit, ce qui trouble le sommeil d'une manière fâcheuse. Lorsque les pilules ont une action trop rapide, il est mieux de les administrer le matin à jeun, ou bien au premier repas du matin. Lorsqu'elles agissent au contraire avec lenteur, on les donne au repas du soir, et si elles troublent la digestion, on les prend au moment du coucher, de telle sorte qu'elles procurent une garde-robe le lendemain matin.

Vous avez vu que j'avais ajouté aux médicaments purgatifs qui entraient dans la composition de ces pilules, de la jusquiame et de l'huile essentielle d'anis. Cette addition, conseillée par beaucoup de praticiens anglais, est en effet fort utile; elle empêche les coliques, et la jusquiame, en tant

que solanée vireuse, outre son action stupéfiante, exerce encore une influence analogue à celle de la belladone.

Quelques personnes préfèrent la rhubarbe en poudre, qu'elles prennent en se mettant à table, à la dose de 40, 50, 60 centigrammes et même davantage. Quoi qu'il en soit de l'influence de ces divers agents purgatifs, il importe de n'en faire usage que lorsque les autres moyens sur lesquels j'ai longuement insisté ont été complètement infructueux. L'usage de ces pilules purgatives a certainement moins de fâcheux effets qu'on ne le croit en général, et l'abus qu'on en fait en Angleterre vous prouve assez que nous sommes, de ce côté du détroit, trop disposés à en exagérer les inconvénients; mais il n'en est pas moins vrai que la régularité des garde-robes obtenues par l'observance des règles de l'hygiène, par une bonne et convenable alimentation, par l'influence de l'habitude, l'emportera toujours sur celle qui n'est, en définitive, qu'un produit de l'artifice.

J'ai vu conseiller un petit moyen, que j'ai conseillé moi-même avec succès qui m'a fort étonné : je veux parler de l'application du froid sur l'abdomen. Le matin, en se levant, on recouvre le ventre d'une compresse en plusieurs doubles, imbibée d'eau froide, et séparée des vêtements par une feuille de gutta-percha ou de caoutchouc. Cette compresse est conservée trois ou quatre heures.

LXXVII. — FISSURE A L'ANUS.

Son traitement par le ratanhia. — La constriction du sphincter de l'anus est l'effet et non la cause de la fissure. — Celle-ci ne s'observe jamais plus communément que chez les femmes récemment accouchées; et pourquoi. — Le ratanhia guérit en modifiant les surfaces ulcérées, et en tonifiant les parties. — Son action doit être aidée par celle de la belladone, qui combat la constipation. — Quand le ratanhia échoue, il faut recourir à une opération chirurgicale. — La dilatation forcée me paraît la plus avantageuse.

MESSIEURS,

La petite partie de notre salle Saint-Bernard réservée au service des nourrices nous fournit l'occasion d'observer de nombreux exemples d'une affection qui, tout insignifiante qu'elle est en apparence, eu égard à son peu de gravité, n'en fait pas moins souvent, en réalité, le désespoir de ceux qui en sont atteints. Cette affection est la fissure à l'anus.

Je veux appeler votre attention sur le mode de traitement que j'emploie pour combattre cette affection. Il consiste principalement en des lavements composés d'extrait et de teinture de ratanhia.

La fissure ou crevasse à l'anus, que l'on a justement comparée aux gerçures qui, sous l'influence du froid, viennent déchirer les lèvres de certaines personnes, consiste en de petits ulcères étroits, allongés, qui se développent entre les plis rayonnés du fondement. Les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes, mais ces fissures ne se rencontrent jamais plus communément que chez les femmes récemment accouchées.

Son extrême fréquence aurait dû faire supposer que cette affection avait été parfaitement connue de tout temps; il n'en est rien, et mon honorable collègue Velpeau écrivait, en 1838, que la fissure n'avait été réellement décrite comme maladie distincte que depuis une vingtaine d'années.

Boyer, qui le premier en donna la description la plus détaillée, mettait en avant, pour expliquer le mécanisme de sa production, une théorie sur laquelle il s'appuyait pour formuler le traitement qu'il avait adopté.

Se fondant sur ce qu'il n'avait jamais vu de fissures qui ne fussent accompagnées de la constriction du sphincter anal, tandis que plusieurs fois il avait observé tous les symptômes caractéristiques de la fissure sans avoir trouvé rien autre chose que cette constriction; sur ce que, enfin, la section du sphincter, même sans toucher aux ulcères, calmait aussitôt les accidents, Boyer concluait que la fissure de l'anus ne reconnaissait pas d'autre cause que la constriction. Il disait : Cette contraction spasmodique exagérée fermant l'orifice anal au moment de la défécation, il en résulte que