

sont fort nombreuses. Nous citerons d'abord les inflammations de la tunique muqueuse et du péritoine, entre lesquels se trouve placée la membrane musculaire : ainsi la constipation est la règle dans les diverses variétés de *péritonite*, sauf la péritonite pneumococcique à son début (V. p. 443) ; et, dans certaines *entérites*, elle alterne avec la diarrhée <sup>1</sup>.

La constipation se produit aussi, et probablement par un mécanisme semblable, dans la *pérityphlite* et le *phlegmon de la fosse iliaque*.

Elle s'observe dans un grand nombre d'affections des centres nerveux, telles que *méningites*, *ramollissement* et *hémorragie du cerveau*, *ataxie locomotrice*, surtout dans les *lésions profondes de la moelle*. En cela il n'y a rien d'étonnant, puisque les centres nerveux et le système du grand sympathique (qui s'y rattache) tiennent sous leur dépendance la contractilité de la tunique musculaire de l'intestin. C'est dans ce groupe qu'il faut ranger certains cas de constipation *hystérique*, celle qui se rattache à la paralysie ou à la parésie des muscles abdominaux et du diaphragme, car ces muscles jouent un très grand rôle dans la défécation.

L'action des filets nerveux qui président à la contraction de l'intestin peut encore être suspendue par — *action réflexe* : c'est ce qui a lieu dans la hernie de l'appendice cæcal, dans les hernies graisseuses, la hernie épiploïque, les coliques hépatiques et néphrétiques ; — ou par *l'action de substances toxiques* : telle est la constipation qui se rattache à la colique de plomb.

— Au lieu de se rattacher à une paralysie, la constipation peut être provoquée par un *spasme*, par une contracture des muscles intestinaux.

En se plaçant au point de vue étiologique, on peut, avec

1. Faut-il admettre l'explication de Stokes, qui avançait qu'un plan musculaire sous-jacent à une muqueuse enflammée éprouvait d'abord une surexcitation, puis une parésie ? ou bien est-il plus probable que les excitations trop vives partant de la muqueuse ou de la séreuse enflammée ont exercé une action paralysante sur les nerfs splanchniques ?

Mazeran, distinguer deux formes principales de constipation spasmodique ; — l'une *deutéropathique*, sous la dépendance d'un état organique dont elle n'est que le symptôme, marchant de pair avec l'affection causale, ayant pour caractéristique la localisation du spasme sur une portion de l'intestin. Elle peut être provoquée par : l'entéro-colite muco-membraneuse, et, dans ce cas, l'état spasmodique précéderait toujours l'atonie, d'après Mathieu et Soupault ; les affections génito-urinaires, (la constipation des utérines serait le plus souvent liée à du spasme localisé au côlon pelvien) ; les traumatismes de l'abdomen ; les migrations calculeuses (lithiase biliaire, intestinale, urinaire) ; les hémorroïdes, la fissure à l'anus (qui entraînent si souvent le spasme du sphincter anal) ; l'intoxication saturnine (Renaut et Boudet) ; — l'autre *protopathique*, essentielle, constituant à elle seule toute l'affection, est de nature névropathique ; elle se rencontre surtout chez les jeunes sujets et les femmes, à la suite des émotions, des grands chagrins, des préoccupations, etc. Au lieu d'être due à un spasme localisé à une portion de l'intestin, elle est en rapport avec un état spasmodique plus ou moins généralisé de l'intestin.

D'après Mazeran, la constipation spasmodique peut s'expliquer de deux façons différentes : « Ou bien le spasme est le résultat d'un défaut de synergie entre les centres nerveux supérieurs et inférieurs ; ou bien il est la conséquence de l'hyperexcitabilité des terminaisons nerveuses et des centres nerveux excito-moteurs inférieurs. — Pour le spasme périphérique de localisation, la deuxième hypothèse serait la plus vraisemblable : une irritation locale à caractères réflexes, à point de départ intestinal ou péritonéal, étant susceptible de produire la contracture localisée. — Au contraire, l'idée d'une modification de la synergie des deux centres moteurs cérébraux et périphériques, un défaut de la subordination dans laquelle les centres nerveux supérieurs doivent tenir les centres nerveux inférieurs, paraîtrait beaucoup plus conciliable avec la conception de la constipation spasmodique comme névrose intestinale. »

Chez les constipés spasmodiques les matières sont rares, rubanées, en crayon, d'une densité plus grande que la normale, et qui les fait tomber au fond du vase rempli d'eau. Lorsqu'il existe des glaires, elles enrobent la matière, contrairement aux glaires et aux membranes que l'on rencontre chez les atones, qui sont le plus souvent indépendantes du bol fécal ; lorsqu'il existe un exsudat membraneux, la membrane se déroule d'une seule pièce, donnant l'illusion du tœnia.

b) CONSTIPATION PAR TROUBLE DANS LES SÉCRÉTIONS GASTRO-INTESTINALES. — Les sécrétions gastro-intestinales, et celles des glandes annexées au tube digestif, présidant aux phénomènes chimiques de la digestion, lubrifiant la muqueuse (et la bile contribuant même à exciter les contractions péristaltiques), on conçoit que leurs altérations aient naturellement pour conséquence des troubles digestifs, parmi lesquels peut se rencontrer la constipation. Or, ces troubles de sécrétion peuvent dépendre de causes si multiples et si diverses, que nous nous bornerons à signaler les principales. Ainsi, la constipation pourra être la conséquence :

- 1° De l'abondance anormale d'une autre sécrétion (diabétiques et autres polyuriques, etc.) ;
- 2° De toutes les lésions matérielles de la muqueuse gastro-intestinale, du foie, du pancréas : catarrhes aigus ou chroniques, cancer, ulcère, cirrhose, etc. ;
- 3° D'un défaut dans la qualité ou la quantité des ingesta (alcool, abstinence prolongée, etc.) ;
- 4° D'une influence nerveuse (névralgie, tristesse, hypochondrie et surtout chloro-anémie) ;
- 5° De la plupart des états fébriles, etc.

c) CONSTIPATIONS PAR OBSTACLES AU COURS DES MATIÈRES. — La pathogénie de ces constipations est toute mécanique <sup>1</sup> :

- 1° Les uns se trouvent placés dans la cavité de l'intestin :

1. Les obstacles qui entravent le cours des matières seront l'objet d'une étude spéciale dans notre article consacré à l'occlusion intestinale. Nous nous bornerons à les signaler succinctement.

tels sont les corps étrangers, les amas de matières stercorales (scybales), d'ascarides lombricoïdes, etc. ;

2° Les autres siègent dans les parois. Tels sont : les tumeurs de n'importe quelle nature, ordinairement cancéreuses, les polypes ; les rétrécissements produits, soit par une dégénérescence cancéreuse, soit par une cicatrice consécutive à une ulcération intestinale ; le volvulus ou torsion de l'intestin, sa flexion anormale, son invagination ou intussusception, etc. ;

3° Les autres, enfin, sont situés en dehors de l'intestin, le compriment et effacent sa cavité : telles sont les tumeurs abdominales résultant de l'hypertrophie, de la dégénérescence de l'un des organes renfermés dans cette cavité (maladies de l'utérus, de l'ovaire, etc.) <sup>1</sup>.

Les constipations de ce groupe sont ordinairement plus complètes que celles du groupe précédent.

Enfin il existe une affection rare de la première enfance, la *dilatation hypertrophique congénitale du côlon* (par suite d'une anomalie partielle du développement) dont le syndrome, décrit par Hirschprung, est constitué par une constipation opiniâtre dès la naissance, du météorisme, quelquefois des vomissements, parfois des signes d'occlusion incomplète bien qu'il n'y ait pas de rétrécissement.

**Sémiologie.** — Sauf les cas où elle se rattache à de la typhlite ou à une occlusion intestinale, la constipation n'a pas une grande valeur sémiologique ; elle ne constitue presque jamais le symptôme capital sur lequel est appelée votre attention ; elle coexiste avec d'autres phénomènes beaucoup plus significatifs, et, par suite, il n'est point nécessaire d'en faire une étude spéciale.

**Traitement.** — Symptôme d'affections très diverses, la constipation ne peut être combattue efficacement que par des moyens appropriés plutôt à la maladie génératrice qu'au symptôme lui-même. Cependant il est quelques indications générales qui peu-

1. Chez le nouveau-né, il faut songer à la possibilité d'une imperforation de l'anus.

vent être exposées ici : elles s'adressent surtout à ces constipations par inertie de l'intestin, insensibilité de sa muqueuse, dyspepsie, constipations que l'on rencontre très fréquemment chez les adultes et les vieillards.

Trousseau a formulé à cet égard des préceptes dont on reconnaît généralement l'importance : « Il faut que chaque jour, à la même heure, on se présente à la garde-robe et qu'on fasse pendant assez longtemps de puissants efforts. La répétition de l'acte, invariablement à la même heure, finit par amener le sentiment du besoin à cette heure, etc. »

Le RÉGIME a une grande importance ; il faut faire prédominer les substances végétales, les laitages, la bière, le cidre. Le froid a également une grande action ; non seulement les lavements d'eau froide réveillent vivement la contractilité intestinale, mais encore l'application du froid sur l'abdomen suffit souvent pour déterminer des garde-robres.

Les autres moyens propres à combattre la constipation sont nombreux, nous citerons :

1° Ceux qui excitent les mouvements péristaltiques de l'intestin, comme le massage du côlon, la noix vomique, la fève de Calabar ;

2° Ceux qui arrêtent les spasmes, tels que la belladone, les bromures, la valériane ;

3° Ceux qui augmentent les sécrétions intestinales, comme le chlorure d'ammonium et le phosphate de soude. On peut ranger dans ce groupe : — les PURGATIFS SALINS, dont l'action est rapide, instantanée, mais dont l'effet est peu durable, car les sécrétions intestinales, un instant exagérées, deviennent ensuite encore plus rares ; — les PURGATIFS DRASTIQUES (aloès, extrait de coloquinte, jalap, rhubarbe, scammonée, gomme-gutte, huile de croton) : leur action est très énergique, mais ils ne doivent être administrés qu'avec la plus grande prudence et à intervalles éloignés, car non seulement ils sont très irritants, mais leur action s'épuise rapidement et la constipation devient de plus en plus opiniâtre.

4° Ceux qui ont un effet bienfaisant sur la constitution neurasthénique, comme le valérianate de zinc, le nitrate d'argent, le glycérophosphate de soude ;

5° Les laxatifs, tels que le miel, la manne, le tamarin, la casse, les pruneaux, les huiles grasses, le cascara sagrada, le podophyllin à petites doses, etc.

##### 5. — AUTRES ALTÉRATIONS DES GARDE-ROBES.

= *Des selles graisseuses* « analogues à du beurre figé, après avoir été fondu » selon la comparaison de Bright, doivent faire penser au diabète pancréatique, surtout si elles s'observent chez un sujet, présentant à un degré intense la soif, la polyurie, la polyphagie, la glycosurie.

= L'apparition dans les garde-robres de matières muqueuses, glaireuses ou membraniformes est le phénomène le plus caractéristique de l'*entéro-colite muco-membraneuse*, les matières peuvent se présenter sous des aspects très divers, qu'on peut, avec de Langenhagen, ramener à deux types principaux : le type *amorphe* et le type *membraniforme*. — Les exsudats du premier type sont ordinairement des glaires filantes, ressemblant à du blanc d'œuf plus ou moins coagulé ; ce peuvent être aussi des boules grisâtres qui, au contact de l'eau, se divisent en fragments plus ou moins volumineux ; quelquefois enfin, on n'aperçoit qu'une espèce de mousse, d'écume, qui surnage, striée ou non de quelques filets sanguinolents, à la surface des déjections. — Le deuxième type est constitué par des produits plus organisés, offrant l'apparence de véritables fausses membranes, de calibres et de dimensions très variables. Si la fausse membrane est rendue intacte, telle qu'elle s'est formée dans l'intestin, elle apparaît comme un cylindre plus ou moins long, du volume du tube intestinal ou d'un volume plus petit, mais paraissant exactement moulée sur la muqueuse intestinale dont elle reproduit tous les plis et tous les contours, à tel point que les malades, qui rejettent ces « peaux », croient évacuer un lambeau de muqueuse, mais il est rare que le cylindre membraneux reste intact et ne se fragmente pas ; on voit alors, suivant les hasards de la segmentation, les fausses membranes prendre les formes les plus différentes : tantôt ce sont de longues lanières ayant l'aspect de macaroni cuit ou de fragments de ver solitaire ; tantôt ce sont, au contraire, de petits filaments courts ressemblant à des oxyures.

La quantité de matières ainsi excrétées varie beaucoup.