

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.

Certains malades n'en rendent que de loin en loin, tandis que d'autres en rejettent presque à chaque garde-robe. Les exsudats sont, ou bien isolés du bol fécal ou bien au contraire mélangés intimement avec lui ; parfois, ils l'enrobent. Chez quelques personnes, les glaires sont évacuées par paquets, en dehors des garde-robes.

Glaires et membranes ne sont autre chose que du mucus intestinal : seulement les membranes sont constituées par du mucus concrété, à la suite de son séjour prolongé dans l'intestin, tandis que les glaires représentent du mucus évacué au fur et à mesure de sa production. Au microscope, on trouve dans les deux cas, une substance fondamentale, amorphe, hyaline, présentant toutes les réactions du mucus, et à laquelle sont mélangés, en proportion variable, des cellules épithéliales cylindriques, des noyaux épithéliaux, des leucocytes et quelques granulations réfringentes ; on ne rencontre pas de fibrine. Au point de vue bactériologique, les dépôts muco-membraneux ont été trouvés riches en bacilles de toutes sortes, avec prédominance du colibacille.

— La *lithiase intestinale* (indépendante de la lithiase biliaire) donne lieu à l'élimination de **CONCRÉTIONS** qui se présentent sous forme de *sable*, de *graviers* ou de *calculs*. — Le sable est de couleur jaunâtre, très variable en quantité ; il se compose constamment d'une manière organique fondamentale mélangée à des sels de chaux en proportion variable, ordinairement des phosphates et des carbonates, parfois aussi des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien. — Les graviers sont en général assez semblables à des grains de poivre. — Les calculs, plus rares, peuvent atteindre le volume d'une petite amande ; ils sont rarement formés de couches concentriques comme les calculs biliaires ; quelques-uns sont formés de graviers unis par une sorte de mortier fécal ; ils sont noirs et friables et se composent aussi de sels de chaux.

— Il ne faut pas confondre cette lithiase avec celle de nature médicamenteuse, due à l'emploi plus ou moins prolongé de substances telles que la craie, la magnésie, le fer.

b. — PNEUMATOSE ABDOMINALE. — MÉTÉORISME. — TYMPANITE.
BALLONNEMENT.

Dans l'état de santé, l'estomac et l'intestin renferment une certaine quantité de gaz. Ces gaz, provenant des opérations digestives, et surtout des fermentations dues aux nombreux microbes qui pullulent dans le tube digestif, sont, en grande partie, composés d'hydrogène carboné et sulfuré ; leur quantité peut, suivant le moment de la digestion, suivant l'ingestion de tel ou tel aliment (des haricots, des féculents par exemple), augmenter ou diminuer sans qu'il y ait rien de morbide dans ces variations. Mais, dans plusieurs circonstances, le développement des gaz est exagéré, la distension de l'abdomen devient considérable, et il en résulte des inconvénients plus ou moins sérieux.

Le mot de pneumatose abdominale s'applique à la distension de l'abdomen par des gaz ; les mots de météorisme, de tympanite et de ballonnement sont encore employés dans le même sens.

Caractères. — La tympanite peut être générale ou limitée à une partie du tube digestif ; elle est plus fréquente dans le gros intestin et l'estomac que dans l'intestin grêle.

L'abdomen devient globuleux, sphérique, les reliefs osseux du bassin s'effacent, la base du thorax peut même se dilater, la peau est tendue, luisante ; au toucher, la paroi abdominale présente une rénitence élastique uniforme.

La percussion donne un *son clair et tympanique*, étendu à la totalité de l'abdomen si le météorisme est général, circonscrit dans les régions épigastriques, les flancs, le pourtour de l'ombilic, si les gaz ne distendent que l'estomac, le gros intestin ou l'intestin grêle¹.

Si la tympanite coexiste avec de l'ascite, la sonorité occupe les parties les plus élevées et la matité les points les plus déclinés ; c'est le contraire dans le cas de *kystes de l'ovaire*, et quelle que soit la position que prenne la malade, elle ne

1. Lorsque le tympanisme occupe l'intestin grêle, on voit parfois ses anses se dessiner sous forme de bosselures à travers la paroi abdominale.