

Bien que le *séné* ait une action purgative puissante, on l'emploie surtout à petites doses, dans la constipation habituelle; il en est de même de l'aloès. Cependant quelques personnes se purgent encore avec ce dernier médicament (la dose purgative est de 15 à 50 centigrammes).

L'aloès, en raison de son action active sur le gros intestin, est utile dans les affections chroniques du foie, en déterminant la déplétion du système porte.

Il est un dernier purgatif qui ne rentre dans aucune des catégories précitées; c'est le *calomel*. A son pouvoir purgatif, le calomel joint une puissante action antiseptique; aussi est-il particulièrement indiqué dans la fièvre typhoïde, la dysenterie, l'ictère catarrhal, etc. Il se donne chez l'adulte à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme, mélangé à du miel ou à du sucre; chez l'enfant, on prescrit de 10 à 40 centigrammes. La dose prescrite doit être prise en une seule fois.

Un certain nombre des purgatifs qui viennent d'être énumérés peuvent être administrés par la voie rectale, lorsque l'on a lieu de supposer que l'estomac les rejettera, notamment dans les cas d'hémorragie cérébrale avec apoplexie; l'intolérance gastrique qui se manifeste dans la colique de plomb, dans l'urémie, rend souvent nécessaire l'emploi des *lavements purgatifs*; nous avons précédemment donné la formule de ceux dont on se sert habituellement (lavement purgatif au sulfate de soude et au séné, à l'huile de ricin, etc.).

#### B. — Constipation habituelle.

La constipation chronique est l'aboutissant de causes variées, générales ou locales, qu'il est indispensable de bien connaître, si l'on veut instituer une thérapeutique efficace. C'est le plus souvent pour avoir méconnu la cause ou avoir négligé de la rechercher, et par suite pour avoir institué un traitement inefficace, parfois nuisible, que les praticiens sont impuissants à combattre ce symptôme, le plus fréquent de ceux qu'ils sont appelés à traiter.

Ce ne sont pas seulement les causes qui varient, mais encore les modalités cliniques; dans ces dernières années on a dissocié avec une certaine précision les diverses variétés de constipation qui se présentent dans la pratique; à côté de la constipation par atonie de l'intestin, on a fait une place à la constipation par spasme ou contracture qui paraît être même la plus fréquente et dont le traitement et les causes sont nettement différenciés de ceux de la précédente. Ainsi l'électricité a souvent échoué jusqu'ici dans le traitement de la constipation, parce que l'on considérait toutes les constipations comme identiques et que l'on appliquait les méthodes de force dans les cas où il fallait au contraire combattre le spasme par des moyens de douceur; de même l'usage prolongé des laxatifs, des lavages intestinaux, le massage énergique aggravaient toutes les constipations spasmodiques.

Il faut encore noter, en ce qui concerne le traitement, la tendance de plus en plus marquée à faire la part prépondérante dans le traitement aux moyens hygiéniques et physiques, à la psychothérapie, à restreindre d'autant la part des agents médicamenteux.

Cette évolution de la thérapeutique est conforme aux enseignements que donne l'étude des causes et de la pathogénie du syndrome; ainsi que nous le rappellerons plus loin, la constipation est due en effet, dans bon nombre de cas, à des causes générales et c'est en s'adressant à l'état général, en s'attaquant notamment au déséquilibre nerveux, que l'on parvient à triompher de la constipation, alors que les médicaments employés seuls demeurent impuissants. L'abus des médicaments laxatifs a d'ailleurs un effet

bien connu aujourd'hui: il détermine inévitablement, à la longue, une gastrite médicamenteuse qui peut à son tour retentir sur l'intestin et entretenir cette constipation que l'on voulait combattre.

**A. Constipation atonique.** — Ses variétés sont nombreuses: la constipation est dite **totale** quand les selles sont à la fois rares, peu abondantes et modifiées dans leur aspect et leur volume (matières sèches et fragmentées). La constipation totale est la plus fréquente, mais on peut également observer des formes dissociées que l'on distingue alors en constipation horaire (Lasèque), quantitative et qualitative.

Dans la constipation totale les selles sont toujours rares; suivant l'ancienneté et l'opiniâtreté de la constipation, elles n'ont lieu que tous les deux ou trois, ou quatre jours, une seule fois par semaine. On a cité des cas où les malades n'allaient à la selle qu'une fois par mois, notamment celui d'une jeune pensionnaire dont le jour de sortie était celui de la débâcle! Certains malades n'éprouvent pour ainsi dire jamais le besoin de la défécation.

En même temps que rares, les selles sont notablement diminuées de volume et nullement proportionnelles à la quantité des ingesta; elles ne deviennent abondantes qu'à l'occasion d'une débâcle spontanée ou provoquée par une purgation. Les selles sont sèches et restent rarement moulées; elles sont fragmentées en boules ou boulettes (scybales, matières ovillées) et présentent une coloration noirâtre.

Même chez des constipés de vieille date la constipation horaire peut faire défaut, en ce sens que les malades ont, tout au moins pendant une assez longue période, jusqu'à ce que le traitement intervienne, deux ou trois selles par jour, d'ailleurs peu abondantes.

Aussi peut-il arriver qu'ils méconnaissent leur constipation que révèle l'examen de l'abdomen et surtout les symptômes à distance de rétention stercorale: anorexie, céphalée, douleurs musculaires, etc.... Ces malades n'évacuent que le trop-plein de leur intestin; leurs selles représentent le trop-plein intestinal, de même que les mictions fréquentes de certains urinaires masquent souvent une rétention d'urine.

Ajoutons que les selles des constipés chroniques sont fréquemment accompagnées de mucosités ou de muco-membranes.

L'examen du ventre donne des résultats variables; tantôt cet examen révèle un tympanisme dû à l'accumulation des gaz, qui rend impossible toute exploration méthodique des différents segments de l'intestin; tantôt l'aspect est normal; tantôt, enfin, le ventre est flasque, tombant; la paroi musculo-aponévrotique est en état de relâchement; ce dernier aspect est habituel chez les malades atteints de ptose, chez ceux qui sont atteints d'une asthénie profonde.

Lorsque l'on peut explorer l'intestin avec soin, on peut constater, soit une accumulation stercorale dans le cæcum (masse pâteuse, mollasse où le doigt s'enfonce, ou bien des scybales), soit une dilatation colique avec gargouillement, parfois même clapotage cæcal et colique.

Dans certains cas l'intestin donne sous le doigt une sensation de mollesse particulière, à laquelle s'applique justement la dénomination d'intestin chiffon proposée par Langenhagen. Le toucher rectal, le toucher vaginal renseignent sur la stase stercorale dans le rectum.

Les phénomènes locaux et généraux qu'entraîne la constipation sont bien connus; aussi ne les mentionnerons-nous que brièvement. L'estomac subit toujours le contre-coup de la rétention stercorale. S'il est vrai que la dyspepsie entraîne souvent la constipation et notamment la gastrite parenchymateuse qui accompagne l'hyperchlorhydrie, il n'en est pas moins vrai que la constipation à son tour peut retentir sur l'état gastrique.

Quoi qu'il en soit, le type chimique habituel chez les constipés est l'hypopepsie. « Il est probable, dit M. Hayem, que beaucoup commencent par être des hyperpeptiques constipés et qu'après l'usage plus ou moins prolongé des purgatifs, des eaux