

minérales, etc. ils deviennent des hypopeptiques. » Les malades éprouvent de l'anorexie; leurs digestions sont lentes, pénibles, s'accompagnent d'éruclations odorantes; la bouche est amère, surtout le matin; la langue est étalée, saburrale, surtout à la base, et rouge sur les bords. L'haleine est aigrelette ou franchement fétide (élimination des gaz intestinaux par la voie pulmonaire).

La douleur intestinale est fréquente, mais non constante. On peut la provoquer parfois, en certains points d'élection : cæcum, angles du côlon, S iliaque. Spontanée, elle peut siéger en divers points de l'intestin, être généralisée (quand elle est due à l'accumulation des gaz). Quand la constipation se complique d'hémorroïdes, il peut exister une sensation douloureuse et permanente au niveau du rectum. D'autre part la compression exercée par les masses fécales sur les gros troncs nerveux ou leurs plexus d'origine peut provoquer des douleurs à type névralgique dans les membres inférieurs (sciatique des constipés).

Les troubles nerveux font rarement défaut chez les constipés d'ancienne date. Mais il faut faire la part des troubles nerveux antérieurs et qui peuvent être la cause même de la constipation (neurasthénie) et celle des troubles secondaires à la constipation : inaptitude au travail, insomnie, céphalée, vertiges, etc. La part de l'auto-intoxication dans ces derniers troubles est évidente; ils disparaissent si l'on parvient à rétablir le cours régulier des matières.

Il faut enfin mentionner les épisodes aigus qui interrompent le cours de la constipation chronique : les débâcles diarrhéiques avec douleurs et les accidents fébriles, véritables auto-intoxications aiguës avec anorexie absolue, vomissements, accès fébriles intermittents ou subcontinus qui ont parfois été confondus avec la fièvre typhoïde. Ces accidents sont surtout fréquents quand les selles ont été ramollies, soit par des lavements répétés, soit sous l'influence de l'entérite secondaire qui détermine une hyper-sécrétion du mucus. Il se forme alors une véritable « solution de poisons », condition favorable pour l'absorption.

Le retentissement sur l'état général se traduit par le teint jaunâtre, terreux du visage et du tégument en général, l'aspect flasque de la peau, l'amaigrissement, les caractères des urines riches en matières colorantes, en indican, etc. Tel est le complexe symptomatique de la constipation totale, chronique.

Occupons-nous maintenant des **constipations dissociées** :

La *constipation horaire* est la plus fréquente des constipations dissociées; les malades ont des selles rares mais d'abondance normale en apparence et sans modification ni de leur forme, ni de leur volume. La constipation horaire n'est d'ailleurs que la première étape de la constipation chronique.

La *constipation quantitative* est caractérisée par le petit volume des garde-robes, celles-ci pouvant avoir lieu d'ailleurs régulièrement tous les jours ou même deux fois par jour. Quelle que soit la fréquence des selles, les malades ne vident jamais complètement leur intestin, ils vont à la selle par « regorgement », ainsi qu'il a été dit plus haut et comme le démontrent la palpation de l'intestin qui permet de reconnaître l'accumulation, même immédiatement après une selle, ou mieux encore un lavage intestinal effectué aussitôt après. La constatation de l'accumulation est le critérium de la constipation quantitative.

La *constipation qualitative*, qui est l'un des éléments constitutifs de la constipation totale, se présente sous des aspects différents suivant qu'il y a atonie ou spasme. Dans le premier cas, les selles sont fragmentées, réduites en billes. Dans le cas de constipation spasmodique les selles peuvent être également réduites en billes, en scyballes comme dans la constipation par atonie; mais elles ont surtout l'aspect de petits cylindres de la grosseur d'un crayon, du petit doigt et donnent ainsi la notion du degré de rétrécissement par contracture de l'intestin.

Nous sommes conduits à distinguer deux grandes variétés cliniques et pathogéniques de la constipation : la constipation atonique (constipation des vieillards, des cachectiques, des épuisés, des sujets qui mènent une vie sédentaire); la constipation spasmodique. S'il est essentiel de connaître et de pouvoir diagnostiquer ces variétés, il ne faut pas croire cependant que la différenciation soit absolue entre elles. En d'autres termes si la constipation spasmodique est souvent primitive et permanente, — c'est le cas si fréquent des constipations que l'on peut voir chez des névropathes, à la suite de surmenage, d'émotions, etc., ou sous l'influence d'une cause locale provocatrice (voir plus loin), — dans d'autres circonstances le spasme peut survenir temporairement et à titre secondaire, au cours d'une constipation atonique, soit que la même cause puisse engendrer successivement le spasme et l'atonie, ce qui est conforme aux enseignements de la pathologie générale, soit qu'une cause occasionnelle, telle que la répétition des purgatifs par exemple, vienne tétaniser passagèrement les fibres musculaires lisses de l'intestin habituellement atone.

B. Constipation spasmodique. — Nous avons suffisamment indiqué dans les lignes qui précèdent les caractères distinctifs de la constipation atonique; il nous reste à différencier d'avec elle la constipation spasmodique. Celle-ci s'en distingue par ses causes, ses signes, sa marche. Elle nécessite un traitement tout différent, et cette seule considération justifie l'intérêt qui s'attache à son étude.

Il y a quelques années, constipation et atonie étaient pour ainsi dire synonymes. Fleiner, en 1895 (*Berliner klinische Wochenschrift*, 16 janvier), a, le premier, établi une distinction très nette entre la constipation atonique et la constipation spasmodique; la plupart des auteurs allemands, à son exemple, ont admis cette distinction, et tout récemment, Von Sohlern consacrait à la constipation spasmodique une étude intéressante; mais jusqu'à ces dernières années, en France, on n'accordait pas une importance suffisante aux travaux de Fleiner.

La **constipation spasmodique** peut avoir pour point de départ une cause locale : fistules et fissures rectales, hémorroïdes, appendicite, brides cicatricielles, traumatisme de l'abdomen, lésions utérines et annexielles, inflammations vésicales, migrations calculeuses, helminthiase, corps étrangers, intoxication saturnine, etc., — et dans la plupart de ces cas elle a pour caractéristique la localisation du spasme —, ou bien et surtout, une cause générale qui réside dans une manière d'être spéciale du système nerveux; nous avons indiqué précédemment qu'elle était l'apanage de certains névropathes ou neurasthéniques avérés, qu'elle survenait à la suite de travaux cérébraux exagérés, de préoccupations d'ordre divers, etc. Les malades — femmes pour la plupart — ont tous, au plus haut degré, l'obsession de la constipation; il existe chez eux un trouble mental évident qui justifie l'emploi et explique les succès chez eux de la psychothérapie. Celle-ci, bien dirigée, peut suffire à guérir la constipation....

La constipation spasmodique paraît être beaucoup plus fréquente que la constipation atonique.

Les malades qui en sont atteints présentent des périodes de crises et d'autres où l'affection est latente, mais peut cependant être reconnue par un examen attentif. Pendant les crises les malades éprouvent des douleurs constrictives et expulsives; ils ont de plus la sensation de boule mouvante, due à des ondes contractiles se produisant en aval du spasme et que perçoit d'ailleurs aisément la main appliquée sur l'abdomen; c'est là d'ailleurs un phénomène que l'on retrouve dans les sténoses du pylore (ondulations de Kussmaul). Pendant les crises les malades ont fréquemment de petites évacuations de mucus liquide ou concret.

Pendant la période intercalaire les évacuations deviennent rares, les douleurs disparaissent, et le diagnostic se fait surtout d'après l'aspect des selles et le résultat de