

l'exploration de l'abdomen. Les selles sont rubanées, en crayons ou réduites en scybales petites.

Pour être souvent négatif, l'examen du ventre n'en est pas moins significatif. On ne constate qu'un tympanisme très modéré; la paroi abdominale n'est pas flasque et affaissée comme dans la constipation par atonie; elle est au contraire difficile à déprimer, globuleuse. La palpation permet de reconnaître le siège du spasme qui se montre en certains points de prédilection: cæcum, angles droit et gauche du côlon, angle ilio-pelvien du côlon, au niveau du détroit supérieur; partie postérieure de la fosse iliaque gauche. En l'un de ces points on perçoit un anneau résistant. Cet anneau disparaît par le repos. Quand le spasme est total, ce qui est plus rare, le gros intestin, sur tout son trajet, donne la sensation d'un tube réduit de volume et dur. Contrairement à ce que l'on observe chez les atoniques, il est très difficile de déceler la présence des matières fécales dans l'intestin des spasmodiques. Vient-on à pratiquer l'entérolyse, on constate que si le liquide pénètre assez aisément, la sortie en est très laborieuse, tandis que chez l'atone le liquide introduit pénètre facilement et ressort de même. La palpation révèle parfois des points douloureux au-dessus de l'ombilic (plexus solaire).

Les selles sont rares, comme étirées à la filière, rubanées, « en crayons »; elles sont fréquemment accompagnées de glaires.

Ajoutons que la constipation, avant d'aboutir à la forme grave, habituelle, où les selles sont à la fois rares et modifiées qualitativement et quantitativement, où l'évacuation spontanée est pour ainsi dire l'exception, commence habituellement par être légère, c'est-à-dire que les malades ont fréquemment des selles spontanées. C'est le plus souvent par négligence, par persistance dans les fautes contre l'hygiène que la constipation devient invétérée.

C'est surtout dans les formes spasmodiques (constipation d'origine nerveuse; par compression ou spasme réflexe déterminé par une affection abdominale douloureuse) que la constipation peut d'emblée être absolue et rebelle. Par contre, elle peut guérir pour ainsi dire instantanément, si l'obstacle est levé, ou sous l'influence de la rééducation de l'intestin chez les névropathes.

Le tableau suivant nous paraît résumer assez clairement les causes principales de diverses constipations :

A. Constipations de cause locale.

Par *compression* (rétroversion, fibromes, prolapsus utérins, déplacement de l'ovaire, kystes ovariens, grossesses, pelvi-péritonites; hypertrophie de la prostate, néphroptose, kystes du rein, du mésentère, brides, ascite, etc.).

Par *troubles statiques* (relâchement de la paroi abdominale à la suite de la grossesse, de maladies ayant entraîné l'amaigrissement, etc.; déplacement de l'intestin; entéroptose, coudures dues à des adhérences péritonéales, anomalies congénitales).

Par *altérations des parois de l'intestin* (hémorroïdes, polypes, fistules, fissures rectales, cancer et sténoses de diverses causes; congestion passive des cardiaques et des cirrhotiques, intoxication saturnine).

Par *lésions de voisinage* retentissant sur

l'intestin par voie réflexe ou autre (appendicite chronique, péritonites aiguës, lésions utérines et annexielles, vésicales, etc.).

B. Constipations de causes générales.

Par *fautes contre l'hygiène alimentaire ou générale*: constipation due au régime lacté ou à une alimentation trop riche en substances azotées, à une alimentation insuffisante; abus des boissons alcooliques. Observation trop rigoureuse du régime sec. Négligence dans l'obligation de se présenter quotidiennement et à la même heure à la garde-robe. Surmenage, veillées, fatigues de toute nature amenant l'épuisement nerveux. Sédentarité.

Par *usage ou abus de certains médicaments* (usage répété des purgatifs salins; des médicaments constipants, tels que les opiacés, le fer, les substances tanniques, etc.).

Par *troubles gastriques* (dyspepsie hyperpeptique et surtout la variété hyperchlorhydrique, parfois hypopepsie, sténoses) et *troubles hépatiques* (oblitération des voies biliaires, fonctionnement défectueux du foie).

Par *affections organiques du système nerveux* (tabes, myélites diverses, amenant la constipation par paralysie des tuniques intestinales).

Par *troubles nerveux fonctionnels* (hystérie, neurasthénie, névropathie pure et simple; cette dernière cause est l'une des plus fréquentes de la constipation).

Par *asthénie générale* (constipation des vieillards, des sujets débiles par dystrophie congénitale, des chlorotiques, des convalescents de maladies infectieuses de longue durée comme la grippe, la fièvre typhoïde, etc.).

Ajoutons que l'hérédité directe ou indirecte (neuro-arthritisme, goutte, diabète, obésité) constitue une prédisposition indéniable à la constipation.

Les causes étant connues, un interrogatoire et un examen méthodiques permettent de déterminer, en général, assez aisément celle qu'il convient d'incriminer dans chaque cas particulier. On se souviendra qu'il est fréquent de trouver chez le même sujet plusieurs causes susceptibles d'expliquer la constipation et associant leurs effets; c'est ainsi que l'on constatera fréquemment l'association de la suralimentation, de la sédentarité, du surmenage cérébral, de la prédisposition héréditaire (neuro-arthritisme), des troubles gastriques.

L'interrogatoire doit porter sur les antécédents héréditaires et personnels, sur le genre de vie, l'hygiène alimentaire du sujet; on ne négligera pas de rechercher toutes les influences susceptibles d'avoir créé l'épuisement nerveux, de s'enquérir de l'abus des médicaments, des lavements, de la nature de l'alimentation, etc.