

L'entéroplégie s'observe, très rarement à la vérité, dans la grande hystérie; plus fréquemment, à la suite des traumatismes abdominaux, de certaines opérations abdominales, de la présence de calculs dans les voies biliaires (Siredey), etc.; dans tous les cas, par un mécanisme réflexe.

L'entérospasme se confond avec la constipation nerveuse spasmodique dont il a été déjà question; il fait partie intégrante du syndrome: « entéro-névrose muco-membraneuse. »

Fleiner, le premier, en 1895, a nettement indiqué le rôle joué par le spasme dans la constipation habituelle, que jusqu'à lui on attribuait uniquement à l'atonie. En France MM. Geoffroy, Sigaud, Vincent, etc.; à l'étranger Carl Kraus, Berger, Bum, etc., ont vulgarisé cette notion.

Aujourd'hui la plupart des cas de constipation sont rattachés au spasme.

L'entérospasme peut dépendre uniquement d'une influence nerveuse générale (hystérie, neurasthénie, état névropathique mal défini) ou bien au contraire être déterminé par une cause matérielle: l'intoxication par le plomb, le tabes, la méningite peuvent déterminer le spasme. Les causes habituelles sont les affections abdominales, affections utéro-annexielles, cystite, prostatite, ou les lésions mêmes de l'intestin, telles qu'hémorroïdes, fissure anale, appendicite chronique, cancer. Dans ces cas le spasme intestinal qui est limité à une partie de l'intestin est comparable au spasme du pylore qui accompagne l'ulcère stomacal.

On peut encore incriminer, comme point de départ du spasme, un traumatisme de l'abdomen, une intervention chirurgicale sur cette région (Gueyral, thèse de Lyon, 1898-99).

La rareté des selles (constipation horaire), leur aspect spécial (elles sont rubanées, comme étirées à la filière), les douleurs qui les accompagnent souvent, sont les symptômes qui dénotent le spasme. L'examen confirme le diagnostic: la paroi abdominale est en général rétractée, les muscles droits tendus; la palpation permet de constater que les anses intestinales forment des tuyaux durs, sensibles à la pression. Parfois, si l'examen se prolonge, on constate qu'un segment en état de contracture se relâche, alors que d'autres segments se contractent à leur tour.

**Troubles sensitifs.** — L'entéralgie *sine materia* est rare. Habituellement les troubles de la sensibilité sont liés au spasme et déterminés, d'autre part, par une cause organique. Néanmoins certains malades, hystériques, neurasthéniques ou simples névropathes, sans étiquette, ont de véritables névralgies intestinales (Nothnagel).

**Troubles vaso-moteurs et sécrétoires.** — Ces troubles font partie du syndrome complexe: « entéro-névrose muco-membraneuse » dont il sera question plus loin. Aussi ne citerons-nous à cette place que la diarrhée nerveuse, c'est-à-dire l'hypersécrétion intestinale, liée à des causes nerveuses, sans intervention d'un état inflammatoire concomitant.

Le problème de l'existence des diarrhées nerveuses a été fréquemment soulevé et diversement résolu. M. Hayem n'admet guère la diarrhée nerveuse; d'après lui, les cas étiquetés sous cette rubrique devraient rentrer dans la classe des entérites d'origine gastrique.... S'il est exact qu'à une époque où nos connaissances étaient moins précises, on a trop facilement mis l'étiquette de diarrhée nerveuse sur des « entérites » liées à des troubles digestifs plus ou moins latents (hypopepsie), il n'en est pas moins vrai qu'il existe une diarrhée nerveuse comme il existe une constipation nerveuse.

Cette diarrhée peut être passagère, accidentelle. Nous avons rappelé, au chapitre des gastro-névroses, l'exemple banal de l'individu qui, au reçu d'une mauvaise nouvelle, est pris subitement d'anorexie, de flatulence, etc.; ce syndrome gastrique est l'ébauche de la dyspepsie nerveuse. Dans le même ordre d'idées nous avons dans la diarrhée

émotive, celle des jeunes soldats sur le champ de bataille, des étudiants qui subissent les épreuves d'un concours, etc... L'aperçu en raccourci de la diarrhée névropathique. Supposons que la répétition fréquente de préoccupations, de chagrins, qu'un surmenage constant entretienne l'ébranlement nerveux, la diarrhée nerveuse passagère se transformera en diarrhée permanente: la « fausse entérite » sera constituée et entretenue par l'obsession continue que le malade aura de ses désordres intestinaux. Le régime, les moyens médicamenteux n'ayant aucune influence sur elle, ou étant même susceptibles de l'aggraver, le malade finira par se croire atteint d'une affection incurable, jusqu'au jour où un médecin avisé dépistera la cause des accidents, détournera le malade de ses préoccupations incessantes relatives à son intestin, lui fera abandonner tout régime, tout traitement et le guérira ainsi rapidement.

Nothnagel cite plusieurs exemples de diarrhée nerveuse chronique. Les malades ont habituellement au réveil plusieurs selles, dont la première peut être moulée et les autres liquides, qui se succèdent rapidement de cinq en dix minutes, précédées de besoins impérieux. Au dehors, les malades ont l'obsession qu'ils ne pourront résister au besoin pressant qui se fait de nouveau sentir; ils ne retrouvent leur calme qu'à proximité d'un water-closet.

Les selles se produisent dans la journée de préférence avant les repas ou immédiatement après.

La ménopause serait, d'après Trousseau, une cause prédisposante. Les femmes, à cette période de leur existence ont, dit-il, des poussées fluxionnaires vers l'intestin, de la même façon qu'elles ont des rougeurs à la face.

Lorsque la diarrhée nerveuse s'accompagne d'un flot de glaires, de mucus, elle constitue la forme diarrhéique, assez rare d'ailleurs, de l'entéro-névrose muco-membraneuse.

La fumée du tabac est susceptible de provoquer, chez certains névropathes, des crises de diarrhée ou même des diarrhées chroniques qui disparaissent du jour au lendemain après suppression de la cause.

Le goitre exophtalmique peut se compliquer soit de diarrhée aiguë, soit d'une diarrhée chronique dont la persistance peut conduire les malades à la cachexie. On sait, d'autre part, que le tabes peut se compliquer de crises intestinales entéralgiques ou diarrhéiques ou même de diarrhée chronique.

En somme, l'existence de la diarrhée nerveuse n'est pas discutable: mais comment la différencier des entérites, d'autant que ces dernières, par les souffrances qu'elles occasionnent, par la dénutrition qui en est la conséquence, se compliquent volontiers de troubles nerveux? Tout simplement en remontant à l'origine des troubles intestinaux, en constatant que leur apparition a plutôt coïncidé avec des causes morales qu'avec des écarts d'alimentation ou de boisson, en notant l'émotivité excessive du sujet, ses tendances hypocondriaques, la concentration de ses pensées sur son malheureux intestin. La diarrhée est habituellement accompagnée de troubles fonctionnels multiples, tels qu'angoisse, palpitations, sensations fugaces de chaleur, céphalée, etc., qui accentuent la note nerveuse.

**Troubles trophiques.** — L'entéroptose est le trouble trophique. Elle coïncide généralement avec l'entéro-névrose muco-membraneuse. Son origine nerveuse n'est pas contestable.

Le traitement à diriger contre ces différentes modalités des névroses intestinales ne varie guère. Il comporte deux indications générales essentielles:

- a) Combattre l'état nerveux;
- b) Supprimer la cause provocatrice.