

tions abondantes de gaz inodores qui annoncent ordinairement la fin de cette petite crise ; souvent ces gaz s'accompagnent de pleurs et d'urines abondantes et claires (urines nerveuses) ; ces divers phénomènes dépendent tous de la perturbation apportée par la névrose aux fonctions du grand sympathique.

Les *hypochondriques* sont, comme les hystériques, sujets à des pneumatoses abdominales de courte durée.

2° Les **maladies du tube digestif et du péritoine** comptent fréquemment le tympanisme parmi leurs symptômes ; nous nous bornerons à citer : les dyspepsies, les occlusions intestinales, les péritonites, la fièvre typhoïde, etc.

Les *dyspepsies* déterminent le gonflement du ventre survenant avant ou après l'ingestion des aliments et donnant lieu par haut et par bas à d'abondantes évacuations de gaz fétides.

L'*occlusion intestinale*, quelle qu'en soit la cause, détermine un météorisme qui commence vingt-quatre heures environ après la constipation complète ; les anses intestinales du bout supérieur, distendues par le gaz, agitées de contractions convulsives, se dessinent sous la paroi abdominale sous forme de gros cylindres flexueux et enroulés dans lesquels se produisent des borborygmes résultant du conflit des gaz et des liquides.

La constipation absolue, les vomissements qui ne tardent pas à devenir fécaloïdes, l'apyrexie font reconnaître que le météorisme se rattache à une occlusion intestinale dont il reste à déterminer la cause.

Les *péritonites* déterminent toujours du météorisme ; mais ce serait une erreur de croire, comme jadis, qu'il puisse exister un tympanisme péritonéal, c'est-à-dire une accumulation de gaz dans le péritoine ; le météorisme se rattache à la distension gazeuse de l'intestin, due soit à une action réflexe, soit à une paralysie directe de leur tunique musculaire due au contact de la séreuse enflammée.

La *fièvre typhoïde* détermine un météorisme qui, au début, est limité à la fosse iliaque droite et doit être attribué à la parésie du plan musculaire, liée soit aux altérations des plaques de Peyer, soit à la faiblesse générale, soit encore au dégagement considérable de gaz engendrés par une sorte de fermentation putride.

Indications thérapeutiques. — Elles sont naturellement assez variées, cependant elles peuvent se grouper sous quatre chefs, il faut :

1° *Combattre la maladie* qui produit le tympanisme ; nous ne saurions à cet égard entrer dans des détails.

2° *Réveiller la tonicité du plan musculaire* de l'intestin par l'usage des purgatifs, des toniques, de la noix vomique.

3° *Condenser les gaz* soit par l'usage de poudres absorbantes (charbon de peuplier, pastilles de Belloc, magnésie calcinée) ; soit, dans les cas plus graves, par l'application permanente de la glace sur le ventre ; le froid a pour effet de diminuer la production des gaz, de condenser ceux qui sont déjà formés et, en même temps, d'exciter la contractilité de l'intestin.

4° *Évacuer les gaz.* — Lorsque le météorisme est porté au point de gêner sérieusement la respiration, on peut évacuer les gaz soit par des ponctions pratiquées avec le trocart capillaire d'un appareil aspirateur, soit à l'aide d'une grosse sonde profondément introduite par le rectum.

DES COLIQUES

On donne le nom de coliques à des douleurs abdominales très vives, comparables à un resserrement, à une déchirure, à une constriction, etc.

Ces douleurs sont probablement la conséquence de la contraction exagérée des tissus musculaires à fibres lisses innervés par le grand sympathique.

Caractères. — Les coliques occupent en général l'intestin, et le mot colique employé seul sert à désigner une colique intestinale ; mais elles peuvent encore siéger dans le canal cholédoque, l'uretère et l'utérus (*coliques hépatiques, néphrétiques, utérines*).

Bien que présentant des variétés infinies, les douleurs de la colique sont habituellement très vives ; elles peuvent même plonger le malade dans une angoisse inexprimable : il a recours à toutes sortes de comparaisons pour exprimer ses

souffrances : c'est un resserrement, un tortillement, une déchirure, etc. Les uns se roulent dans leur lit, se couchent sur le ventre ; chez d'autres, au contraire, le moindre contact exagère les douleurs (1). L'accroissement de la sensibilité de l'intestin rend ses mouvements appréciables. Aussi le malade a-t-il, pendant la colique, une sensation très nette des mouvements péristaltiques et antipéristaltiques.

Les coliques intestinales s'accompagnent d'un besoin impérieux d'aller à la garde-robe ; les efforts sont souvent suivis de l'expulsion de matières qui ne tardent pas à devenir molles, mais dans d'autres cas ils restent infructueux (*colique sèche*).

Dans les coliques hépatiques et néphrétiques, il se produit par action réflexe des vomissements, etc. En général, le poulx reste calme ; cependant il peut devenir petit, faible, irrégulier, le visage se couvre d'une sueur froide et visqueuse.

Ajoutons que, loin de présenter cette intensité, les coliques peuvent être légères. Leur durée est subordonnée à leurs causes.

Pathogénie. — On sait que le grand sympathique préside aux contractions de la tunique musculaire de l'intestin, de l'utérus, du canal cholédoque, de l'uretère ; on sait également que, contrairement à l'opinion ancienne, son excitation pathologique provoque de vives douleurs ; or, en analysant les différentes conditions dans lesquelles se produit la colique, en tenant compte du caractère expulsif de la douleur, on est conduit à considérer *les coliques comme le résultat d'une tension ou d'une contraction exagérée des muscles à fibres lisses qui forment la tunique de l'intestin, de l'uretère, du canal cholédoque, de la matrice* (2).

Classification. — Les coliques hépatiques, néphrétiques et utérines ne se produisant que dans des circonstances rares,

(1) Cependant, nu des meilleurs caractères différentiels entre les douleurs de la péritonite et celles de la colique c'est que les premières s'exaspèrent par le moindre contact, le mouvement le plus léger, etc., qui, en général, n'augmentent pas les douleurs de la colique.

(2) Le fait n'est-il pas évident dans les contractions utérines qui président à l'accouchement, dans les coliques néphrétiques ou hépatiques provoquées par la présence d'un calcul, dans les coliques intestinales qui accompagnent l'étran-

parfaitement déterminées et dont la signification est très nette, nous renvoyons pour leur étude à notre *Manuel de pathologie interne*, 3^e édition.

Il est difficile d'établir une classification rigoureuse des *coliques intestinales* ; on peut cependant les diviser en deux groupes :

A. Coliques symptomatiques d'une lésion de l'intestin.....	{	Phlegmasies aiguës et chroniques. Ulcération de l'intestin. Empoisonnements. Occlusions intestinales.
B. Coliques sympathiques, c'est-à-dire indépendantes d'une lésion primitive de l'intestin....	{	Corps irritants dans l'intestin, tels que gaz, matières stercorales très dures. Vers intestinaux. Colique nerveuse. Colique sèche des Antilles, du Poitou, etc. Colique par refroidissement. Colique par émotion morale.

Nous nous bornerons à dire quelques mots des variétés les plus importantes, en faisant remarquer que la colique ne peut, à elle seule, nous révéler la nature de la maladie qui la produit.

Dans l'*entérite simple* le malade éprouve une douleur vague dans l'abdomen, cette douleur s'exaspère par accès et il survient des évacuations d'abord solides, puis molles, liquides et muqueuses (diarrhée) ; ces évacuations apaisent momentanément la colique, qui se répète plus ou moins souvent suivant la gravité des cas.

Si le catarrhe frappe le duodénum, il survient souvent, du troisième au septième jour, un ictère produit par l'extension du catarrhe aux voies biliaires ; si au contraire l'inflammation frappe le gros intestin, les selles sont tout à fait muqueuses, souvent sanguinolentes, s'accompagnent de ténésme et annoncent habituellement la dysenterie.

Dans les *empoisonnements*, les coliques sont extrêmement vives, surtout dans les empoisonnements par les drastiques (bryone, coloquinte, gomme-gutte, etc., etc.), et s'accompagnent d'évacuations

glements interne ? Il l'est d'autant plus que, lorsque l'obstacle est levé, les contractions se calment et les douleurs s'apaisent.

Or, si certaines coliques ne se produisent que lorsqu'un obstacle surexcite la contractilité musculaire (coliques hépatique ou néphrétique produites par des calculs, coliques utérines produites par la présence du fœtus, de tumeurs ou de caillots sanguins, etc.), on peut parfaitement admettre la possibilité de l'excitation du grand sympathique sous l'influence réflexe de lésions éloignées de l'intestin.

sanguinolentes : le développement rapide de la colique après l'ingestion de ces substances, les vomissements, etc., révèlent leur cause.

L'*occlusion intestinale* donne lieu à des coliques d'autant plus vives que l'obstacle dont cherchent à triompher les contractions intestinales est plus infranchissable, les anciens leur avaient donné le nom de *coliques de miserere*; à chacune d'elles on voit toute la masse intestinale placée au-dessus de l'obstacle se dessiner sous forme d'un cylindre agité d'un mouvement vermiculaire.

Vous reconnaîtrez aisément la cause de ces coliques à l'invasion brusque de la maladie, aux vomissements qui ne tardent pas à prendre le caractère fécaloïde, à la constipation opiniâtre, au ballonnement du ventre. Quant à la cause même de l'occlusion, si parfois elle est très nette (hernie étranglée), souvent elle ne peut être que présumée.

La *pneumatose intestinale*, quelle que soit sa cause, nécessite de la part de l'intestin des contractions exagérées, c'est-à-dire des coliques destinées à expulser la masse gazeuse. Le météorisme, la progression des gaz à chaque colique, l'apaisement de la douleur après leur expulsion par l'anus, ne laissent aucun doute sur la nature de ces coliques.

La *colique de plomb* est l'accident le plus ordinaire de l'intoxication saturnine; précédée pendant quelques jours de phénomènes dyspeptiques (perte d'appétit, bouche pâteuse et amère, langue blanche, haleine fétide, saveur métallique, etc.), elle éclate bientôt sous forme de douleurs de ventre dont l'acuité peut acquérir un degré intolérable.

Cette douleur est calmée par une pression exercée sur une large surface du ventre, les muscles abdominaux déterminent une rétraction toute spéciale de la paroi; de plus, elle s'accompagne d'une constipation opiniâtre. Bien traitée, elle guérit en quelques jours.

Cette colique est probablement l'expression de la névralgie des plexus sympathiques abdominaux; la constipation peut être considérée comme l'effet de l'excitation anormale du splanchnique que l'expérimentation a démontré être le nerf d'arrêt des mouvements péristaltiques.

La nature de cette colique sera aisément reconnue, d'abord par ses caractères, puis par les autres manifestations du saturnisme: prostration du malade, liséré noirâtre sur les gencives, teint ictérique, etc.

Colique nerveuse des pays chauds. — On est de plus en plus porté à croire que ce n'est qu'une colique saturnine.

DIARRHÉE

Trousseau définit ainsi la diarrhée : « Lorsque les évacuations alvines sont à la fois plus liquides, plus fréquentes et plus abondantes qu'elles ne doivent l'être normalement (1), que ces matières soient constituées par le résidu des aliments non digérés ou incomplètement digérés, par le produit des sécrétions intestinale, hépatique, pancréatique, qu'elles renferment ou non du sang ou des débris de membrane muqueuse, on dit qu'il y a diarrhée. »

L'étude de la diarrhée peut se diviser en quatre parties :

A. *Caractères de la diarrhée* (phénomènes précurseurs et consécutifs, abondance, fréquence des selles, matières rendues, etc.).

B. *Pathogénie de la diarrhée.*

C. *Valeur séméiologique de la diarrhée.*

D. *Indications thérapeutiques.*

A. **Caractères de la diarrhée.** — Faisant abstraction des symptômes propres à la maladie qui occasionne la diarrhée, pour ne nous occuper que de celle-ci, nous voyons que ses caractères comprennent :

1° *Les phénomènes précurseurs*; parfois il n'en existe aucun, et l'évacuation des matières est le premier phénomène appréciable; souvent cependant la diarrhée est précédée pendant un temps plus ou moins long de malaise, de borborygmes, de coliques, etc.; puis surviennent les évacuations.

2° *Évacuations.* — Les premières sont composées de matières à peu près naturelles, déjà formées et en réserve dans l'intestin; mais bientôt les selles deviennent liquides et présentent dans leur fréquence, la manière dont elles sont rendues, leur aspect et leur composition, des caractères très

(1) On doit rappeler que, chez les jeunes enfants, les garde-robes sont fréquentes et liquides, que certains individus vont très fréquemment à la selle; ces états relatifs à l'âge ou à des prédispositions spéciales ne sont donc nullement des états morbides et, par conséquent, ne méritent pas le nom de diarrhée.

divers. Leur fréquence est très variable ; ainsi le nombre des garde-robes peut varier de trois à quatre en vingt-quatre heures jusqu'à quarante ou cinquante. Il est même des malades qui sont obligés de rester presque constamment sur le bassin.

Parfois les évacuations s'effectuent avec une certaine facilité et produisent un instant de soulagement ; dans d'autres cas, le malade éprouve au-dessus de l'anus un sentiment de pesanteur, de pression, un besoin impérieux d'aller à la garde-robe, et, s'il y obéit, souvent ces efforts sont inutiles ou bien ils ne réussissent qu'à expulser une fort petite quantité de matières dont l'évacuation ne le soulage nullement, car le besoin reparait presque aussitôt ; c'est là ce que l'on désigne sous le nom d'*épreintes* ou de *ténésme* que l'on observe ordinairement dans la dysenterie, les hémorrhoides, l'inflammation du rectum.

Matières rendues. — Bien que l'examen des matières n'ait point la valeur que lui attribuaient les anciens, guidés par leurs idées humorales et privés aussi des connaissances anatomiques de notre époque, il présente encore une telle importance que, dernièrement, G. Sée les a prises pour servir de base à sa classification des diarrhées.

Ces matières renferment de la sérosité claire ou décolorée, des flocons de mucus, des matières grasses, des matières bilieuses, des aliments mal digérés (*lientérie*), du sang, liquide ou en caillots, noirâtre ou rouge suivant son séjour plus ou moins prolongé dans l'intestin.

Les matières présentent des aspects divers ; elles ressemblent à l'eau de riz, à de la lavure de chair, à de la gelée. — Leur *odeur* est naturellement forte et désagréable ; dans certains cas elle devient horriblement fétide, rappelant celle des matières organiques en putréfaction ; dans d'autres cas elles sont inodores ou fades. — Leur *couleur* présente de grandes différences : chez les enfants à la mamelle, elles sont ordinairement jaunâtres, elles deviennent souvent verdâtres pendant le travail de la première dentition ; la couleur jaunâtre, verdâtre est due à la bile ; lorsque la bile ne peut arriver dans l'intestin, les matières présentent une décoloration remarquable : elles sont grisâtres, semblables à de l'argile ; elles sont blanches ou incolores dans le choléra ; enfin, elles sont noirâ-

tres ou rougeâtres lorsqu'elles renferment du sang (1) (*voy. Entérorrhagie*).

L'*abondance* des matières rendues est également très variable : elle est parfois considérable au point d'atteindre 40 livres en vingt-quatre heures. Cette abondance paraît être plus en rapport avec l'étendue de la lésion intestinale qu'avec sa nature ou sa gravité.

Quant aux *phénomènes consécutifs*, ils varient beaucoup suivant l'abondance de la diarrhée, sa durée, sa cause. On sait que les déperditions considérables de liquide par les voies digestives entraînent la rareté des urines, une faiblesse extrême, des crampes, l'extinction de voix, la lenteur de la circulation, etc.

Pathogénie. — La diarrhée est le résultat d'une exagération des sécrétions intestinales, exagération qui se rattache elle-même soit à une *inflammation de la muqueuse*, soit à un *désordre dans le système vaso-moteur* qui préside à la circulation de cette muqueuse.

Or, l'*inflammation de la muqueuse* se rattache à des causes excessivement diverses : tantôt ce sera une mauvaise alimentation, tantôt l'introduction d'un poison, tantôt l'élimination par la muqueuse intestinale des principes septiques accumulés dans le sang, tantôt ces inflammations régneront d'une manière épidémique, etc.

Les *troubles vaso-moteurs* reconnaissent également des influences très variées, tantôt une émotion morale (diarrhée des combattants), un refroidissement, de vastes brûlures des téguments, etc.

Cependant les circonstances dans lesquelles se présente la diarrhée sont si variées, qu'il est difficile de trouver des traits communs permettant de les grouper et d'établir une classification.

Classification. — Chaque auteur a proposé sa classification.

Les uns divisent les diarrhées en trois groupes : diarrhées *idiopathiques*, *symptomatiques*, *critiques* (auteurs du *Compendium*), *symptomatiques* (Monneret).

D'autres, comme G. Sée, se basent sur la nature des produits diar-

(1) Certains médicaments donnent aux matières fécales une couleur spéciale : le bismuth, le charbon, les préparations de fer les colorent en noir, la rhubarbe et le safran en jaune, et le calomel en vert.

rhéiques et admettent des diarrhées *muqueuse, séreuse, albumineuse, alimentaire, bilieuse.*

Trousseau, dans son étude si remarquable sur les diarrhées, en admet sept espèces et prend pour base de sa classification sa seule expérience clinique :

1° La diarrhée *catarrhale* ou phlegmasique; 2° la diarrhée *sudorale*; 3° une sécrétion anormale de l'intestin sous l'influence de certains troubles de l'innervation; 4° une diarrhée *catarrhale consécutive à un flux intestinal excessif*; 5° une diarrhée par excès de tonicité intestinale; 6° celle qui résulte d'un vice de l'alimentation; 7° celle enfin qui se lie à l'existence des *maladies organiques.*

La classification de Trousseau est assurément la meilleure, peut-être multiplie-t-elle un peu trop les subdivisions.

A notre tour, nous diviserons les diarrhées en quatre groupes :

1° *Diarrhées par inflammation catarrhale de l'intestin* ;

2° *Diarrhées par altérations organiques de l'intestin* ;

3° *Diarrhées par influence nerveuse* ;

4° *Diarrhées cachectiques.*

Cette classification n'est certainement pas irréprochable, elle nous paraît cependant la plus pratique.

1° *Diarrhées par inflammation catarrhale de l'intestin.* — Sans vouloir revenir à l'opinion de Broussais, pour qui les mots de diarrhée et de gastro-entérite étaient synonymes, il faut reconnaître que le catarrhe de l'intestin est très fréquent et se rattache à des causes très diverses; la plus ordinaire est une *irritation locale* produite par la trop grande quantité ou la mauvaise qualité des aliments (1).

L'inflammation de l'intestin peut, comme celle de toute autre muqueuse, être simple ou spécifique : ainsi il est des diarrhées épidémiques dont la cause nous échappe, celles qui accompagnent les fièvres éruptives, certaines diathèses, etc., sont de nature spécifique.

2° *Diarrhées par altérations organiques de l'intestin.* — La diarrhée est la conséquence de toute altération organique

(1) Lorsque l'estomac remplit mal ses fonctions, le bol alimentaire arrive à l'intestin avec des caractères différents de ceux qu'il devrait avoir, il constitue donc pour l'intestin un véritable corps étranger qui irrite et exagère ses sécrétions.

de l'intestin ; cette diarrhée est ordinairement chronique et persistante comme la lésion qui l'engendre ; parfois elle alterne avec la constipation et se présente sous forme de débâcle ; c'est ce que l'on observe lorsque l'intestin est rétréci.

Les *tubercules* sont la cause la plus ordinaire des diarrhées de ce groupe ; puis viennent les *cancers*, les *polyypes*, etc.

3° *Diarrhées par influence nerveuse.* — Il est un fait d'observation ancienne, c'est qu'une violente émotion peut occasionner d'une façon presque instantanée une diarrhée abondante (c'est ce que l'on observe chez les jeunes soldats au moment où le combat s'engage) ; dans d'autres cas la diarrhée se produit chez les femmes, à l'époque de la ménopause, et elle remplace les sueurs profuses ; un refroidissement brusque, une brûlure étendue, etc., peuvent également déterminer une diarrhée abondante.

Ces dernières diarrhées paraissent dépendre d'un trouble de l'innervation ; de même que la douleur et la joie tirent les larmes des yeux, de même que le souvenir d'un mets appétissant excite la sécrétion salivaire, on conçoit qu'une émotion vive puisse exagérer le flux intestinal ; ces divers actes résultent d'une paralysie des nerfs vaso-moteurs qui se rendent aux artères des glandes intestinales ; ces vaisseaux se dilatent, la glande reçoit plus de sang et par conséquent elle travaille davantage, sa sécrétion devient continue et abondante : sectionnez les filets sympathiques qui se rendent aux plexus nerveux de l'intestin ou enlevez les ganglions solaires, il se produira sous vos yeux une hypersécrétion des glandes et une diarrhée abondante.

La diarrhée peut encore se produire par un autre mécanisme : elle peut résulter des *contractions exagérées* de la tunique musculaire de l'intestin ; c'est probablement de cette façon que l'application d'eau froide sur l'abdomen excite les fonctions de l'intestin (1).

(1) Lorsque, après avoir sacrifié un cheval, on arrache de son corps palpant la masse des intestins, on les voit se contracter encore pendant quelques minutes et ces contractions sont assez fortes pour que la défécation s'accomplisse sous forme de diarrhée ; l'action du froid a excité la contraction de l'intestin. Cette contractilité peut être excitée par des lésions circonscrites :

La diarrhée consécutive aux *brûlures* résulte d'une congestion de la muqueuse intestinale produite par action réflexe ou par le refoulement du sang vers cette muqueuse.

4° *Diarrhées cachectiques.* — Presque toutes les maladies diathésiques s'accompagnent de diarrhée, surtout au moment où elles sont arrivées à la période de cachexie. Ainsi on l'observe non seulement dans la *tuberculose*, où elle résulte d'une lésion organique de l'intestin (ulcérations tuberculeuses de la muqueuse), mais dans le *cancer*, quel que soit son siège, dans le *mal de Bright*, le *diabète*, la *goutte*, plus rarement la syphilis ; on l'observe dans les diverses *septicémies* (infection purulente, infection putride), dans la *paralysie générale*, etc. Dans ces diverses circonstances la diarrhée est la conséquence soit d'une irritation de la muqueuse par les produits septiques dont le sang est surchargé et qui s'éliminent par elle, soit d'un désordre profond dans l'innervation.

Dans d'autres cas, au contraire, la diarrhée doit être regardée comme un phénomène d'un bon augure ; ainsi, dans le cours de certaines affections aiguës ou chroniques, on voit une amélioration notable ou même la guérison se produire après d'abondantes évacuations : c'est la *diarrhée critique*, dont la cause intime et le mécanisme nous échappent.

On a aussi maintes fois l'occasion d'observer l'alternance de certaines manifestations *arthritiques* ou *herpétiques* avec la diarrhée : tantôt c'est une éruption d'eczéma qui met fin à une diarrhée chronique (G. de Mussy), tantôt c'est une attaque de goutte qui cesse lorsque la diarrhée s'établit, etc.

C. *Valeur sémiologique.* — Il est nombre de cas où la diarrhée a une grande valeur sémiologique. Nous allons citer les plus importants, en rappelant que nous avons déjà étudié l'entérorrhagie et le mélaena (diarrhées sanglantes). Lorsque la diarrhée est très abondante, fade, accompagnée de vomis-

ainsi une irritation portée sur le rectum, un suppositoire dans l'anus, excitent la contractilité intestinale ; il en est de même des hémorrhoides ; les nerfs de la partie inférieure de l'intestin sont excités, leur excitation se transmet à ceux de la partie supérieure, et il y a un trouble dans les mouvements intestinaux. Cette diarrhée par tonicité exagérée peut être rangée dans la classe des diarrhées nerveuses et en constituer une variété. (Troussseau, *Clinique*, t. III.)

sements, que les selles présentent une couleur blanche et renferment de nombreux grains riziformes, elle révèle soit le *choléra nostras*, soit, en temps d'épidémie, le *choléra asiatique*.

Il ne faut pas oublier que certains *empoisonnements* (arsenic, champignons, sublimé corrosif, trichine) déterminent une diarrhée qui présente les mêmes caractères.

Une diarrhée composée de matières alimentaires mal digérées, mélangées à des mucosités et à de la bile, rendues après de violentes coliques, et survenue brusquement chez un individu bien portant, doit faire penser à une *indigestion*.

Lorsque, chez un adolescent ou un enfant présentant cet ensemble de symptômes nerveux qui appartiennent à la fièvre typhoïde et aux méningites, il survient une diarrhée muqueuse, verdâtre ou jaunâtre et couleur d'ocre, il y a lieu de croire qu'il est atteint d'une *fièvre typhoïde* plutôt que d'une méningite.

Une diarrhée chronique, coïncidant avec des sueurs nocturnes, un affaiblissement progressif, de la toux, se rattache d'ordinaire à des *tubercules de l'intestin*.

On n'oubliera pas combien la dysenterie et la diarrhée sont fréquentes et tenaces chez les gens qui ont habité les pays chauds.

La diarrhée qui survient dans le cours d'une maladie chronique est certainement peu utile au diagnostic, mais elle a une signification pronostique fâcheuse.

Indications thérapeutiques. — Avant d'étudier les moyens par lesquels on peut combattre la diarrhée, il faut déterminer si cette diarrhée doit être combattue.

Certaines diarrhées doivent être respectées et même sollicitées. — Telles sont : les diarrhées survenant chez les malades atteints d'*hydropisies*, car elles évacuent une grande quantité de sérosité et diminuent l'œdème ; la diarrhée de la *fièvre typhoïde*, car elle entraîne les matières putrides accumulées dans l'intestin ; la diarrhée du *mal de Bright*, car elle enlève au sang les produits excrémentitiels dont les reins ne peuvent plus le débarrasser ; les diarrhées qui surviennent par la *pénétration de principes septiques dans l'organisme* (émanations cadavériques, infection putride) ; les diarrhées qui se

produisent parfois chez les femmes à l'époque de la *méno-pause* et les protègent contre des phénomènes congestifs.

Les anciens avaient donné le nom de critiques à ces diarrhées, dont la favorable influence est des plus manifestes, et c'est en s'appuyant sur ces exemples, que l'on administre les purgatifs, c'est-à-dire des agents capables de produire une diarrhée artificielle.

Cela dit, il faut ajouter que dans un grand nombre de cas la diarrhée doit être combattue : telles sont les diarrhées liées au catarrhe de l'intestin, au choléra, à la dysenterie, à la suppression d'un flux, à une émotion morale, etc., l'indication est surtout pressante lorsque la diarrhée se prolonge et qu'elle est devenue chronique.

Les moyens propres à la combattre sont de trois ordres : 1° des précautions hygiéniques; 2° une alimentation convenable; 3° des médicaments.

1° Les *précautions hygiéniques* consistent à prévenir l'action du froid sur le ventre, en faisant porter au malade une ceinture de flanelle; dans la diarrhée aiguë le malade devra garder le repos, mais dans les diarrhées chroniques il devra faire de l'exercice, de la gymnastique, de l'hydrothérapie, etc.

2° L'*alimentation* a une importance considérable: dans les diarrhées aiguës on peut prescrire la diète, des aliments légers, quelques potages; mais dans la diarrhée chronique il faut souvent recourir au *régime lacté*, seul ou associé à l'eau de chaux, à l'eau de Vichy et à la viande crue (ou à la viande légèrement grillée).

3° Les *médicaments* capables d'arrêter le flux diarrhéique sont fort nombreux; en première ligne il faut citer l'*opium*, donné sous forme d'extrait thébaïque, à la dose de 5 centigrammes environ chez les adultes, ou sous forme de laudanum, dix à quinze gouttes dans une potion gommeuse (1).

Le *diascordium*, à la dose de 2 à 5 grammes; le *sous-nitrate de bismuth*, que l'on donne souvent à la dose de 2 grammes, mais qui peut être employé à des doses énormes (Momeret); on peut l'administrer soit en poudre enveloppé dans du pain azyme, soit en suspension dans une solution

(1) Les enfants sont très sensibles à l'action de l'opium, aussi chez eux ne faut-il le donner qu'à très faibles doses; une demi-goutte de laudanum suffit pour de très jeunes enfants.

gommeuse; la *craie préparée* rend à peu près les mêmes services.

Dans la diarrhée catarrhale on peut recourir à la *méthode substitutive*, qui consiste à administrer un purgatif salin pour remplacer une inflammation de mauvaise nature par une autre plus facile à guérir; on peut, dans ce but, employer le sulfate de magnésie ou le sulfate de soude à la dose de 20 à 50 grammes. Trousseau employait souvent le nitrate d'argent en pilules à la dose de 1 à 10 centigrammes par jour dans le traitement des diarrhées chroniques. Les lavements laudanisés ou amidonnés peuvent rendre service, etc.

DE LA CONSTIPATION

On donne le nom de constipation à la rareté des évacuations alvines (1). La constipation se rattache à des états très divers; nous allons étudier ses caractères, sa pathogénie, sa valeur séméiotique.

Description. — Quand les évacuations alvines sont rares, que les matières sont dures, sèches et nécessitent de grands efforts d'expulsion, on dit qu'il y a constipation.

Lorsque la constipation se prolonge, elle détermine un état de malaise et de tension dans le ventre, l'appétit est diminué, la langue blanche, pâteuse, la tête lourde, congestionnée; il peut même se produire des vertiges.

Après de grands efforts on parvient à expulser quelques matières dures, ovillées, sèches, parfois teintées d'un peu de sang; il en reste dans le rectum, elles n'en peuvent sortir, ce qui occasionne un sentiment d'embarras assez désagréable (2).

La constipation peut, surtout chez les vieillards, être portée au point de déterminer les phénomènes de l'occlu-

(1) Relativement au plus ou moins de fréquence des évacuations alvines, il existe de grandes variétés individuelles: ainsi, tel individu ne va à la selle que tous les trois ou quatre jours et cependant il n'en éprouve aucun malaise, de telle sorte que ce qui chez un autre serait de la constipation est, chez lui, l'état physiologique.

(2) Dans certains cas il survient un peu de diarrhée, elle provient d'une hypersécrétion de l'intestin irrité par les boules fécales qui jouent le rôle de corps étrangers; la diarrhée s'échappe sans entraîner les matières dures.

sion intestinale, bien reconnaissable à ses caractères habituels, tels que vomissements, douleurs vives, météorisme, etc. (1).

Dans certains cas, au moment où la constipation cède, le malade expulse une énorme quantité de matières, c'est ce que l'on désigne sous le nom de débâcle.

Le *diagnostic* de la constipation se trouve complété d'une part par le toucher rectal qui permet de constater que l'ampoule rectale est distendue par une énorme quantité de matières sèches, friables, et, d'une autre part, par la palpation de l'abdomen, qui fait sentir, surtout au niveau de l'S iliaque, un amas de masses dures que, par la pression, on peut fragmenter et déplacer.

Pathogénie. — La meilleure classification sera basée sur les conditions physiologiques nécessaires au cours des matières dans l'intestin et à leur expulsion.

Or ces conditions sont au nombre de trois; il faut : 1^o que la tunique musculaire de l'intestin se contracte avec une énergie et une régularité convenables;

2^o Que les sécrétions intestinales et celles des glandes annexes soient convenables en quantité et en qualité;

3^o Qu'il n'existe pas d'obstacle mécanique au cours des matières.

Toute constipation pourra donc se rattacher soit : 1^o à un trouble dans la contractilité intestinale (2);

2^o Soit à un défaut de sécrétion des glandes propres ou annexes de l'intestin;

3^o Soit à un obstacle mécanique au cours des matières.

1^o *Constipation par trouble dans la contractilité du plan musculaire de l'intestin.* — Les causes capables d'affaiblir ou de suspendre les contractions du plan musculaire de l'intestin sont fort nombreuses. Nous citerons d'abord les inflammations de la tunique muqueuse et du péritoine, entre lesquels se trouve placée la membrane musculaire; ainsi la constipation

(1) Chalvet a avancé que les dyspepsies et les divers malaises éprouvés par les personnes ordinairement constipés se rattachaient pour une part à l'absorption incessante des principes septiques provenant de la décomposition des matières trop longtemps retenues dans le gros intestin.

(2) On dans celle des muscles abdominaux qui jouent un grand rôle dans la défécation.

est la règle dans les diverses variétés de *péritonite* et dans certaines *entérites*, elle alterne avec la diarrhée (1).

La constipation se produit aussi, et probablement par un mécanisme semblable, dans la *pérityphlité* et le *phlegmon de la fosse iliaque*.

Elle s'observe dans un grand nombre d'affections des centres nerveux, telles que *méningites*, *ramollissement* et *hémorrhagie du cerveau*, *ataxie locomotrice*, surtout dans les *lésions profondes de la moelle*. En cela il n'y a rien d'étonnant, puisque les centres nerveux et le système du grand sympathique (qui s'y rattache) tiennent sous leur dépendance la contractilité de la tunique musculaire de l'intestin. C'est dans ce groupe qu'il faut ranger la constipation des *hystériques*, celle qui se rattache à la paralysie ou à la parésie des muscles abdominaux et du diaphragme, car ces muscles jouent un très grand rôle dans la défécation.

L'action des filets nerveux qui président à la contraction de l'intestin peut encore être suspendue par *action réflexe*; c'est ce qui a lieu dans la hernie de l'appendice cæcal, dans les hernies graisseuses, la hernie épiploïque, les coliques hépatiques et néphrétiques, ou par l'*action de substances toxiques*: telle est la constipation qui se rattache à la colique de plomb.

Au lieu de se rattacher à une paralysie, la constipation peut être provoquée par un spasme: ainsi les gens atteints de fissure à l'anus, d'hémorroïdes, sont souvent constipés, car le sphincter se contracte à l'approche des matières.

Constipation par trouble dans les sécrétions gastro-intestinales. — Les sécrétions gastro-intestinales et celles des glandes annexées au tube digestif président aux phénomènes chimiques de la digestion, leurs altérations ont naturellement pour conséquence des troubles digestifs, parmi lesquels peut se rencontrer la constipation. Or, ces troubles de sécrétion peuvent dépendre de causes si multiples et si diverses, que nous nous bornerons à signaler les principales; ainsi, la constipation pourra être la conséquence:

(1) Faut-il admettre l'explication de Stokes, qui avançait qu'un plan musculaire sous-jacent à une muqueuse enflammée éprouvait d'abord une surexcitation, puis une parésie? ou bien est-il plus probable que les excitations trop vives partant de la muqueuse ou de la séreuse enflammée ont exercé une action paralysante sur les nerfs splanchniques?

1° De toutes les lésions matérielles de la muqueuse gastro-intestinale, catarrhes aigus ou chroniques, cancer, ulcère, etc.;

2° D'un défaut dans la qualité ou la quantité des ingesta (alcool, abstinence prolongée, etc.);

2° D'une influence nerveuse (névralgie, tristesse, hypochondrie et surtout chloro-anémie);

4° De la plupart des états fébriles, etc.

Constipation par obstacle au cours des matières. — La pathogénie de ces constipations est toute mécanique (1) :

1° Les uns se trouvent placés dans la cavité de l'intestin : tels sont les corps étrangers, les amas de matières stercorales (scybales, bézoards), d'ascarides lombricoïdes, etc.;

2° Les autres siègent dans les parois : tels sont les tumeurs de n'importe quelle nature, ordinairement cancéreuses, les polypes, les rétrécissements produits soit par une dégénérescence cancéreuse, soit par une cicatrice consécutive à une ulcération intestinale, le volvulus ou torsion de l'intestin, sa flexion anormale, son invagination ou intussusception, etc.;

3° Les autres, enfin, sont situés en dehors de l'intestin, le compriment et effacent sa cavité : telles sont les tumeurs abdominales résultant de l'hypertrophie, de la dégénérescence de l'un des organes renfermés dans cette cavité (maladies de l'utérus, de l'ovaire, etc.) (2).

Les constipations de ce groupe sont ordinairement plus complètes que celles du groupe précédent.

Séméiologie. — Sauf les cas où elle se rattache à une occlusion intestinale, la constipation n'a pas une grande valeur séméiologique; elle ne constitue presque jamais le symptôme capital sur lequel est appelée votre attention; elle coexiste avec d'autres phénomènes beaucoup plus significatifs, il n'est donc pas nécessaire d'en faire une étude spéciale.

(1) Les obstacles qui entravent le cours des matières ont été l'objet d'une étude spéciale dans notre article consacré à l'occlusion intestinale. — Nous nous bornerons à les rappeler succinctement.

(2) Chez le nouveau-né, il faut songer à la possibilité d'une imperforation de l'anus.

Traitement — Symptôme d'affections très diverses, la constipation ne peut être combattue efficacement que par des moyens appropriés plutôt à la maladie génératrice qu'au symptôme lui-même; cependant il est quelques indications générales qui peuvent 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; » si ces efforts restent infructueux, il faut attendre au lende- » main, quand même le besoin se ferait sentir auparavant. » Si le deuxième jour il n'y a pas d'évacuation, on prendra » immédiatement un lavement d'eau dégloutie, puis d'eau » froide. 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 pour déterminer des garde-robes.

Les autres moyens propres à combattre la constipation sont nombreux, nous citerons :

1° 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;

2° Les *purgatifs drastiques* (aloès, extrait de coloquinte, de jalap, de rhubarbe, de scammonée, gomme-gutte, huile de croton); leur action est très énergique, mais ils ne doivent être administrés qu'avec la plus grande prudence (1) 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.

(1) Trousseau conseille, pour éviter les coliques, de leur associer un peu d'extrait de jusqui-me.