

cier la configuration, l'état lisse ou granuleux de ce conduit, la position du col utérin, sa consistance, le plus ou moins de dilatation de l'orifice, l'état des culs-de-sac, la présence de tumeurs ou de collections fluctuantes, le ballotement fœtal, etc.

Pour pratiquer le toucher la femme étant couchée, on se place à droite de la malade, on lui fait soulever légèrement la cuisse droite et l'on pénètre dans le vagin en suivant d'arrière en avant le pli interfessier. Ce procédé est préférable à celui qui consiste à toucher la femme en plaçant la main en avant et parallèlement à la direction des cuisses; on ne s'expose pas à s'égarer dans les replis des grandes et des petites lèvres et du côté du clitoris; en outre, on soulève légèrement le bassin, ce qui facilite l'exploration.

Il est souvent utile de combiner le toucher vaginal pratiqué d'une main, avec la palpation abdominale pratiquée de l'autre.

Le toucher rectal ne comporte pas de règles spéciales; généralement on le pratique le malade étant couché sur le côté, une cuisse étendue, l'autre fléchie à angle droit sur le bassin.]

La *percussion* complète les renseignements fournis par le palper, et l'on fait alterner ou concourir les deux modes d'exploration.

La *mensuration*, l'*auscultation*, la *succussion* ne s'emploient que dans des cas particuliers; nous n'en parlons ici que pour mémoire.

SYMPTOMES ET SIGNES DES MALADIES ABDOMINALES

L'*habitude extérieure du corps*, les *signes locaux* et les *signes éloignés* forment l'ensemble des caractères propres à faire reconnaître les maladies abdominales.

CHAPITRE PREMIER

DE L'HABITUDE EXTÉRIEURE DU CORPS

Il y a plusieurs types des affections abdominales.

Dans les maladies *avec douleur* et *fièvre* (péritonite, hépatite, dysentérie, cystite), les malades sont couchés sur le

dos ou sur le côté, le tronc courbé en avant, les cuisses fléchies sur l'abdomen; en un mot, roulés ou pelotonnés sur eux-mêmes; la face présente le masque particulier qu'on nomme grippé, et dans lequel les traits sont amincis et rapprochés du centre du visage; les rides et sillons sont plus accusés que de coutume; la peau est pâle, quelquefois couverte d'une sueur froide, le pouls petit, concentré, misérable. La pression sur l'abdomen est insupportable.

Dans les affections *douloureuses*, mais *sans fièvre* (névralgies, coliques intestinales, hépatique, néphrétique, etc.), l'abdomen est rétracté; la pression soulage la douleur; il y a des rémissions franches, l'urine est aqueuse. La figure s'altère promptement et se remet de même.

Les affections du *foie* ont pour caractère de leur type l'ictère, l'éruption d'acné à la face, le lichen.

Il y a un type *utérin* que tous les praticiens ont remarqué et dont les principaux traits sont: la pâleur de la face, les yeux cernés et enfoncés, les douleurs lombaires et inguinales, l'épigastrie, etc.

Les *affections chroniques* impriment à toute l'économie un cachet particulier. Au premier abord on reconnaît un individu affecté de cancer de l'estomac. La teinte cireuse ou jaune de la peau, la décoloration des lèvres, l'état de langueur générale, l'état d'accablement intellectuel, la tristesse constante et le penchant au suicide dénotent surtout les affections stomacales.

On pourrait signaler d'autres types; nous avons voulu noter seulement les principaux.

CHAPITRE II

SIGNES LOCAUX DES MALADIES DE L'ABDOMEN

Ces signes sont physiques et fonctionnels.

ART. I^{er} — SYMPTOMES OU SIGNES PHYSIQUES.

Les modifications qui surviennent dans la forme et le volume de l'abdomen, dans sa consistance, sa température, etc., sont les signes physiques des maladies de cette

cavité. Nous les étudierons suivant l'ordre que nous avons adopté pour les affections des poumons, c'est-à-dire selon qu'ils seront fournis par l'inspection, la palpation et tous les autres modes d'exploration qu'on peut appliquer à l'abdomen.

2^{1er} — Signes fournis par l'inspection.

A l'aide de l'inspection on constate :

Des éruptions, dont les principales sont : les *taches rosées lenticulaires*, les *sudamina*, les *taches ombrées*, les *pétéchies*, l'*éruption varioliforme*.

Des augmentations de volume, dues à des solides (*tumeurs*), à des liquides (*ascite*) ou à des gaz. Ces dernières constituent les *pneumatoses* ou *tympanites*.

La diminution de volume ou *rétraction des parois de l'abdomen*.

Nous étudions tous ces phénomènes à l'occasion de l'inspection, parce qu'ils frappent surtout la vue ; mais il est bien entendu que, pour en apprécier tous les caractères, on a besoin de mettre en usage tous les autres moyens d'exploration physique que la science possède.

I. — DES TACHES ROSÉES LENTICULAIRES.

Taches rosées lenticulaires, taches typhoïdes, papules typhoïdes, éruption typhoïde.

Description. On désigne sous ces diverses dénominations des taches papuleuses, pleines, formées par un léger épaissement du derme, sans base indurée, de couleur rouge variant du rose clair au violet, disparaissant sous la pression du doigt et qui se développent particulièrement sur la paroi abdominale. Ces taches ont de 2 à 4 millimètres de diamètre ; elles sont arrondies, plates, quelquefois unies, très-rarement surmontées d'une vésicule sudorale. Elles sont isolées et leur nombre est généralement peu considérable ; on en compte trois, quatre, dix, vingt, trente ; dans des cas exceptionnels elles sont nombreuses et confluentes, et ont pu simuler une varioloïde (Taupin, Rilliet et Barthez), mais il n'en existait pas à la face. Leur siège est la partie antérieure de l'abdomen, la partie supé-

rieure et antérieure des cuisses, les aines, les flancs, les fesses, le bas du dos, la base de la poitrine. Elles commencent par un point rouge très-petit, qui s'agrandit assez rapidement ; elles ne durent guère que deux ou trois jours chacune, elles pâlisent alors et s'effacent sans laisser de desquamation ; mais elles se succèdent les unes aux autres, et l'éruption a généralement une durée totale de six à dix jours.

On peut les confondre avec les piqûres de puces, l'acné, la varicelle, l'ecthyma, les pétéchies.

Les *piqûres de puces* forment, au début, de larges papules roses semblables à celles de l'urticaire, qui plus tard s'effacent en laissant après elles un petit point noir ecchymotique, que la pression ne fait pas disparaître. L'*acné* est constituée par des *pustules* acuminées, qui suppurent au sommet et laissent une base indurée persistant longtemps, et suivies de cicatrices blanches, enfoncées, déprimées ; son siège est principalement au dos, où l'on trouve des pustules à tous les degrés et des cicatrices. La *varicelle* ne pourrait en imposer qu'avant la production de la sérosité ou du pus dans les vésicules. Des pustules larges, plates, ombiliquées, caractérisent l'*ecthyma* ; des ecchymoses ne disparaissant pas sous la pression du doigt caractérisent les *pétéchies*.

Maladies dans lesquelles on rencontre les taches rosées. —
Valeur diagnostique.

Les taches rosées se rencontrent dans la **fièvre typhoïde**, l'**entérite des enfants** (Barthez et Rilliet), dans la **pneumonie**, la **tuberculose miliaire aiguë**, les **fièvres intermittentes**, **puerpérales** (forme typhoïde, Voillemier), dans quelques cas de **maladies fébriles** mal déterminées, dans la **morve** (Becquerel) (1), etc. ; de sorte qu'elles n'ont pas de caractères diagnostiques bien tranchés. Cependant elles sont plus communes dans la fièvre typhoïde que dans toute autre affection, car elles se rencontrent dans les deux tiers et même dans les trois quarts des cas, et dans une proportion moindre dans toutes les autres affections ; en

(1) H. Roger, *Des éruptions cutanées dans les fièvres*. Thèse de concours pour l'agrégation, 1847.

conséquence, quand on a affaire à une fièvre peu caractérisée, qui ne présente que des phénomènes intestinaux peu prononcés, l'apparition des taches rosées donnera à penser que c'est plutôt une fièvre typhoïde que toute autre affection. Ces présomptions se confirmeront si l'éruption affecte la marche suivante, qui est propre à cette affection.

Dans la fièvre typhoïde, les taches apparaissent vers le huitième ou le dixième jour, c'est-à-dire au commencement de la seconde période; elles siègent surtout à la paroi abdominale antérieure; elles ne durent que six ou huit jours. Elles se montrent exceptionnellement le sixième et même le troisième jour; on a vu cette éruption n'avoir lieu que vers le trentième jour de la maladie.

Les taches rosées sont fréquentes dans certaines épidémies de fièvre typhoïde, très-rares dans d'autres; elles semblent tenir alors à une constitution médicale particulière. L'éruption des taches lenticulaires ne se fait pas d'un seul coup. Plusieurs éruptions successives peuvent se produire dans le courant de la maladie. Il est facile de s'en assurer en marquant à l'encre ou avec le crayon de nitrate d'argent les taches rouges qui se sont primitivement développées. On a prétendu que la méthode de traitement pouvait retarder ou même prévenir l'éruption. Nous n'en sommes pas convaincu.

Les observations récentes faites sur le typhus ont dissipé les incertitudes qui régnaient sur la nature de l'éruption propre à cette maladie. Il y a, en effet, une double éruption: l'une *érythémateuse*, l'autre *pétéchiale*. La première est ordinairement plus précoce que l'autre; elle paraît vers le cinquième jour et couvre l'abdomen, la poitrine, le dos, rarement la face: elle diffère complètement de l'éruption typhoïde, et se rapproche à tel point de celle de la rougeole, que bien des cas de typhus sont pris, dès l'abord, pour des rougeoles ataxiques. [La roséole de la fièvre typhoïde est, dans l'immense majorité des cas, très-discrète; celle du typhus est plus considérable; on compte d'ordinaire plus de 10,000 taches occupant le tronc, quelquefois le visage et en particulier les avant-bras et les membres inférieurs (Griesinger) (1). Dans les cas légers

(1) Griesinger, *Traité des maladies infectieuses*, 2^e édition, annotée par E. Vallin. Paris. 1877.

seulement, la roséole disparaît vers le troisième ou le quatrième jour; le plus souvent elle est suivie d'un autre élément, les *pétéchies*. Celles-ci proviennent, les unes de l'exanthème initial lui-même qui devient hémorrhagique et de roséole se transforme en pétéchie; d'autres fois les pétéchies se forment dans l'intervalle même des taches de roséole, celles-ci se flétrissant et subissant la desquamation furfuracée (1). Généralement l'intensité du processus typhique est en rapport avec celle de l'éruption pétéchiale. Ce qui distingue au premier abord la pétéchie de l'exanthème roséoleux, c'est qu'elle ne disparaît pas sous la pression du doigt; il y a là plus qu'une hyperhémie circonscrite de la peau, il y a une extravasation, une hémorrhagie.]

II. — DES SUDAMINA.

Sudamina, éruption sudorale.

Description. Cette éruption est formée par de petites vésicules hémisphériques, non acuminées, du volume d'une tête d'épingle à un grain de millet, recouvertes d'une enveloppe épidermique extrêmement mince et transparente, facile à déchirer; ces vésicules sont absolument incolores et ressemblent à de petites gouttes de rosée (Bouillaud). Elles sont difficiles à voir, on ne les aperçoit qu'en regardant obliquement la surface de la peau; on les reconnaît quelquefois seulement par le toucher; elles forment une petite saillie et donnent à la peau une surface chagrinée; on les écrase facilement par le toucher et les doigts restent mouillés comme par de la sueur; le liquide contenu est séreux et à réaction acide (Andral). Elles sont toujours nombreuses et confluentes; plusieurs peuvent se réunir et former des vésicules globuleuses comme celles de l'herpès, ou un peu aplaties et irrégulières. Dans l'intervalle des vésicules, l'épiderme se ride et se détache facilement de la peau quand on le presse un peu obliquement. Cette éruption se forme rapidement, en quelques heures; les vésicules durent peu, mais se reproduisent et se succèdent pendant quelques jours. La durée totale de l'éruption est bien plus variable que celle des taches rosées. Les vésicules se ter-

(1) Godélier, *Mémoire sur le typhus* (Bulletin de l'Académie de médecine, 1855-56, tome XXI, p. 888).

minent presque toujours par la déchirure de l'épiderme et par une légère desquamation; elles ne passent pas par la suppuration, comme le donnent à penser quelques auteurs.

Les sudamina siègent, par ordre de fréquence, sur l'abdomen, le thorax, les épaules, le haut des cuisses, aux aisselles, aux parties latérales du col.

Cette éruption présente une variété *rouge* et une *blanche*. Dans la première, les vésicules reposent sur un fond rouge, non induré; elles sont alors très-faciles à voir; de loin cependant l'éruption ressemble à celle de la rougeole; la seconde, qui justifie la comparaison qu'on a faite des vésicules avec les graines du *millet*, présente une couleur blanche, due à la teinte lactescente du liquide, qui contient sans doute alors un peu de pus; hors ces cas, qui sont rares, les vésicules ne suppurent pas. — Quelquefois, deux ou trois de ces formes de sudamina se rencontrent sur le même malade.

On ne peut les confondre qu'avec les affections vésiculeuses, gale, herpès, zona. La distinction est facile.

Maladies dans lesquelles les sudamina se manifestent. — Valeur diagnostique.

A l'époque des premiers travaux importants sur la fièvre typhoïde, on remarqua que les sudamina étaient communs dans cette affection; on les considéra comme dépendants de la maladie, comme ayant, ainsi qu'elle, un caractère spécifique, et l'on en fit facilement un signe *diagnostique* de fièvre typhoïde (Louis, Chomel). Cette proposition fut contestée. M. Bouillaud, un des premiers, fit remarquer que, loin d'être propres à cette maladie, les sudamina se montraient dans beaucoup d'autres et qu'on les rencontrait dans la variole, dans la pneumonie, dans les tuberculeux, et surtout dans le rhumatisme articulaire aigu. Les sudamina, en conséquence, n'avaient rien de spécifique, et ils dépendaient si peu de la nature et du caractère de l'affection, qu'ils ne se rattachaient qu'à une seule condition commune à tous ces cas: aux *sueurs* abondantes et prolongées. Cette objection n'est pas restée sans réponse; on n'a

pas contesté l'existence des sudamina dans toutes les maladies indiquées, mais on a ajouté que ce qui donne un caractère particulier à ceux de la fièvre typhoïde, c'est qu'ils se produisent sans sueurs (Andral). Au rapport de Grisolles, Louis formulerait même cette proposition, que la fréquence et l'abondance des sudamina seraient en raison inverse des sueurs. M. Bouillaud maintient, au contraire, comme un fait cliniquement démontré, qu'ils sont en rapport constant avec les sueurs, c'est-à-dire d'autant plus nombreux que les sueurs sont plus copieuses et plus prolongées. — Nous faisons remarquer qu'il est facile de constater le rapport en question dans les pneumonies, varioles, fièvres puerpérales, rhumatismes, parce que les sueurs y sont beaucoup plus continues que dans la fièvre typhoïde, que les malades se tiennent habituellement couverts, comme on le leur recommande, et que, jouissant de leur intelligence, ils rendent un compte exact de ce qu'ils ressentent; tandis que dans la fièvre typhoïde on constate difficilement la coexistence des sueurs et des sudamina, bien qu'elle soit réelle, parce que les sueurs ont surtout lieu la nuit, que les malades se tiennent habituellement découverts, et que, interrogés sur l'existence de ce phénomène, ils répondent négativement, comme ils font du reste à l'égard de toute autre question, à cause de leur état habituel de stupeur et d'indifférence.

Nous admettons donc que les sudamina sont liés aux sueurs, dans la fièvre typhoïde comme dans toute autre maladie, et qu'ils n'ont, dans cette affection, aucun caractère spécifique et par conséquent diagnostique. — Ajoutons que leur apparition est presque toujours plus tardive que celle des taches rosées (du douzième au vingtième jour), et que leur durée est extrêmement variable. Ils se montrent dans les formes graves et dans les formes légères, chez les malades qui succombent et chez ceux qui guérissent. On les observe dans plus des deux tiers des cas. [Hébra a prétendu que dans la fièvre typhoïde la miliaire ne se développe qu'à la suite d'une pyémie (à foyer intestinal) et que son apparition supposait toujours un processus de cette nature. Griesinger (1) s'élève avec raison contre cette manière de voir.

(1) *Traité des maladies infectieuses*, 2^e édit. française, annotée par Vallin. Paris, 1877, p. 273.

Dans la majorité des cas où elle fait apparition, l'éruption miliaire est donc purement liée à l'abondance des sueurs ; néanmoins cette éruption constitue quelquefois la détermination cutanée d'une maladie infectieuse, contagieuse, fébrile, d'une véritable pyrexie (*fièvre miliaire, suette miliaire*). L'existence de cette maladie en tant qu'entité morbide a été niée, mais à tort, par d'excellents observateurs, notamment par Hébra, qui la regarde comme un simple exanthème sudoral ou pyémique. Elle est endémique en certaines contrées (Picardie, Alsace, Piémont) et, chose curieuse, plus fréquente dans les campagnes que dans les villes. La symptomatologie consiste surtout en une fièvre continue, irrégulière, avec sueurs profuses et poussées successives d'éruptions miliaires, soit blanches, soit rouges, identiques à celles décrites plus haut. Si la sueur et l'éruption manquent ou rétrocedent, anxiété pré-cordiale énorme, dyspnée et souvent mort subite (1).]]

III. — DES TACHES OMBRÉES.

Taches ombrées, taches d'encre, taches bleuâtres, improprement vergetures (Littre).

Eruption très-rare et fort peu connue, qui semble appartenir exclusivement à la fièvre typhoïde et à la synoque ; elle a été signalée par plusieurs auteurs, mais décrite avec soin seulement par Piedagnel, Forget et Davasse.

On peut regarder ces taches comme des espèces d'ecchymoses et comme un premier degré de pétéchiés qui établiraient le passage des éruptions de la fièvre typhoïde à celles du typhus.

Elles consistent en taches ovalaires, allongées, larges de quelques millimètres, longues d'un à plusieurs centimètres, sans saillie, quelquefois même déprimées légèrement, comme les éraillures de la peau, et sans prurit. Leur couleur est bleu clair, pâle, ou semblable à celle d'une tache d'encre effacée. Elles ne disparaissent pas par la pression. Elles se forment lentement, disparaissent de même ; leur durée est assez longue ; leur couleur s'affaiblit quelquefois d'un jour à l'autre, pour reparaitre le jour suivant. Elles sont peu nombreuses, quatre, six, dix, et siègent sur l'ab-

(1) Voy. Foucart, *De la suette miliaire*. Paris, 1864.

domen, le haut des cuisses, la base du thorax, quelquefois aux membres (H. Roger, thèse citée).

On ne peut les confondre qu'avec les *vergetures* de la grossesse et de l'ascite.

Elles n'ont été rencontrées que dans la fièvre typhoïde et la synoque, et encore elles y sont très-rares ; dans le cours d'une année, et dans un service ordinaire d'hôpital, il est rare qu'on en observe plus de deux ou trois exemples ; elles sont cependant plus fréquentes dans certaines épidémies. Elles se montrent à une époque variable, souvent près du début de la maladie. Elles se rencontrent ordinairement dans les cas légers et qui guérissent facilement (1), circonstance assez bizarre, puisque leur nature (ecchymose) serait propre à faire soupçonner un état de dissolution du sang.

Leur rareté s'oppose à ce qu'on leur attribue une valeur.

IV. — DES PÉTÉCHIÉS.

Description. Les pétéchiés consistent en de petites hémorragies qui se produisent dans l'épaisseur de la peau et sous l'épiderme. Elles ont la forme de taches arrondies, d'une teinte rouge, brune ou violette, qui ne disparaissent pas sous la pression du doigt, qui ne font pas de saillie à la surface de la peau et ne causent ni douleur ni démangeaison. Les unes sont petites comme de simples piqûres, les autres un peu plus larges ; elles sont rares ou confluentes. Ces taches ont toutes les caractères du *purpura*. Elles se développent sur le tronc et les membres, jamais à la face.

On ne peut les confondre qu'avec les taches rosées lenticulaires et le purpura.

Les taches rosées sont de simples congestions du derme, qui s'effacent par la pression, tandis que les pétéchiés sont de véritables hémorragies qui ne disparaissent pas sous la pression. Plusieurs médecins donnent encore, à tort selon nous, le nom de pétéchiés aux taches rosées lenticulaires, et persistent dans cette confusion, parce qu'ils consi-

(1) Littre, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes. — *Compendium de médecine pratique*.