

verge, indique quelquefois des traces d'affections syphilitiques.

Chez les ouvriers qui travaillent aux préparations de plomb, l'administration des bains sulfureux détermine une coloration noire (sulfure de plomb), qui peut fournir au diagnostic un renseignement utile; il en est de même encore lorsqu'on soupçonne une affection saturnine et que les malades ignorent si les matières dont ils font usage contiennent du plomb. Chez une femme traitée dans le service de M. le professeur Bouillaud, pour une chlorose, l'administration d'un bain sulfureux déterminait une coloration noire très-marquée de la paroi abdominale, des cuisses et des organes génitaux; après quelques recherches, on apprit que cette femme avait récemment fait usage d'injections d'acétate de plomb.

Les vergetures brunes ou blanches indiquent une distension, suivie du retrait de la paroi abdominale; elles sont produites particulièrement par la grossesse et par l'ascite.

Les veines sous-cutanées sont développées lorsqu'il existe un obstacle à la circulation intra-abdominale. Le réseau veineux sous-cutané établit alors une circulation collatérale ou supplémentaire qui porte le sang des membres inférieurs dans le système de la veine cave supérieure, par l'intermédiaire des veines thoraciques. Nous avons vu, chez une femme qui avait une tumeur phlegmoneuse du cæcum, des veines sous-cutanées dilatées de ce côté seulement; il n'y avait obstacle à la circulation que dans la veine crurale droite.

Les éventrations, les hernies, étant du domaine de la chirurgie, ne nous occuperont pas ici.

VII. DE L'AUGMENTATION DU VOLUME DE L'ABDOMEN, PRODUITE PAR DES GAZ. — TYMPANITE.

Tympanite, pneumatose intestinale, ballonnement, météorisme, inflation, flatuosités, flatulence.

Le nom de météorisme est réservé à l'accumulation peu considérable du gaz dans l'intestin; ceux de tympanite et de ballonnement s'appliquent aux distensions considéra-

bles, avec cette différence que la première dénomination s'applique aux affections aiguës, la deuxième aux maladies chroniques.

Description. La tympanite ou augmentation du volume de l'abdomen par accumulation de gaz dans le tube digestif est générale ou partielle; elle occupe l'estomac, le gros intestin, l'intestin grêle, en totalité ou en partie; la plus commune et la plus prononcée est ordinairement celle du gros intestin.

Générale, elle donne à l'abdomen un volume quelquefois considérable, une forme globuleuse, sphérique, avec projection en avant; les saillies des côtes et des os du bassin s'effacent; la base du thorax n'est élargie que dans les cas extrêmes; la peau est quelquefois tendue, luisante, et semble près de se rompre; l'ombilic n'est presque jamais saillant. La paroi abdominale offre, au toucher, une résistance élastique, égale partout; on peut rencontrer des parties plus tendues ou plus dures, formées par les muscles contractés ou par des tumeurs solides; mais ce caractère est indépendant de ceux de la tympanite elle-même. Il y a généralement peu de douleur, à moins qu'il n'y ait une distension considérable des intestins ou une inflammation péritonéale.

Quand elle est portée très-loin, la tympanite détermine le refoulement du diaphragme en haut, l'élargissement de la base de la poitrine, et par conséquent la gêne de la respiration et de la circulation; l'asphyxie peut en être la conséquence; nous avons vu mourir de cette manière une jeune femme affectée de fièvre typhoïde, et chez laquelle la partie convexe du diaphragme remontait jusqu'au niveau de la troisième côte.

La percussion donne partout un son clair et tympanique; l'appréciation de ce phénomène est facile dans les cas extrêmes; mais dans ceux où la tympanite est partielle ou commençante, elle l'est moins. Cependant on se rappellera que, dans l'état normal, l'abdomen ne donne qu'un son fort obscur et d'un timbre légèrement métallique ou humorique, dans toute son étendue; et l'on conclura, de là, qu'un son *franchement clair*, même avec un faible développement de l'abdomen, doit être considéré comme l'indice d'une tympanite commençante. Dans les distensions considérables, la sonorité remonte jusqu'au mamelon; le

foie étant refoulé en haut et en arrière, sa matité diminuée de hauteur.

Le son clair de la tympanite était déjà connu du temps de Morgagni. Cet illustre anatomiste dit très-explicitement, dans sa trente-huitième lettre, que ce caractère sert à distinguer la tympanite de l'ascite, qui ne donne point de son. J. P. Frank employait aussi ce caractère (1), et récemment, enfin, Rostan et M. Piorry en ont très-complètement indiqué la valeur.

[Bien que dans l'immense majorité des cas les organes distendus par les gaz donnent un son clair à la percussion, nous devons indiquer une circonstance où cette sonorité particulière est tout à fait modifiée.

Nous avons observé une jeune fille hystérique dont l'estomac, distendu outre mesure et formant une saillie qui en dessinait nettement les contours, donnait un son presque absolument mat. Le son redevenait tympanique quand la distension était moindre. Ce phénomène fut maintes fois constaté; il trouve son explication dans le fait physique signalé pour la première fois par Skoda, à savoir qu'une membrane distendue outre mesure par l'air qu'elle renferme vibre plus difficilement et produit un son moins clair à la percussion. Nous avons eu maintes fois occasion d'invoquer cette loi à propos des phénomènes que fournit la percussion de la poitrine.]

Quand il existe du liquide dans l'intestin, les malades éprouvent des borborygmes, et l'on perçoit alors, dans différents points, un son hydroaérique ou hydropneumatique plus ou moins marqué.

La forme de l'abdomen ne varie pas, non plus que le lieu de la sonorité, quand on déplace le malade et qu'on le fait coucher sur les côtés.

La tympanite partielle occupe la région épigastrique, la région sus ou sous-ombilicale, les flancs, suivant que les gaz siègent dans l'estomac, dans le colon transverse, dans l'intestin grêle ou dans les côlons ascendant ou descendant.

Quand la tympanite occupe plus particulièrement les anses de l'intestin grêle, on voit celles-ci se dessiner à

(1) J.-P. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudreau. Paris, 1842, t. II.

travers l'épaisseur de la paroi abdominale, et ces bosselures changent de place quand le gaz est mis en mouvement par les contractions intestinales.

La sonorité surmonte la matité quand il y a ascite.

Lorsqu'il y a tuméfaction, adhérence des anses intestinales, la sonorité est profonde, quelquefois difficile à percevoir, entremêlée de matité quand il y a des tumeurs (tubercules ou autres).

Des gaz sont fréquemment rejetés par la bouche ou l'anus; les uns sont complètement inodores, les autres sentent l'acide sulfhydrique, le gaz nitreux, l'hydrogène carboné; quelques-uns peuvent s'enflammer.

La reproduction des gaz est lente ou rapide; quelquefois le météorisme se produit tout à coup, en quelques heures, en quelques minutes; dans certains cas il y a des alternatives d'élévation et d'affaissement de l'abdomen.

La tympanite se dissipe soit par le rejet des gaz, soit par leur absorption; chez quelques malades, on voit, sans aucune espèce d'évacuation gazeuse, l'abdomen se détendre et reprendre son volume normal; il faut admettre que les gaz ont été absorbés et sont rentrés dans le sang sous une forme condensée.

La tympanite ne dure que quelques jours, ou quelques heures, ou bien elle est permanente et persiste des semaines, des mois.

Elle accompagne quelquefois la diarrhée, le vomissement, la constipation, l'ascite.

Causes. La sécrétion exagérée, ou le défaut d'excrétion des gaz, telle est la double cause de la tympanite. Il y a des cas où les gaz sont réellement produits par une *sécrétion exagérée*: c'est ce qui a lieu, par exemple, dans l'hystérie, où l'on voit tout à coup l'estomac ou l'intestin se distendre et des éructations abondantes et continuelles se manifester pendant des heures et des journées entières. C'est, d'ailleurs, dans ces mêmes circonstances qu'on voit aussi les gaz être résorbés tout à coup et la tympanite disparaître plus ou moins brusquement.

Un autre mécanisme préside aussi à la production de cette affection: nous voulons parler de la *rétenion*. Elle a lieu toutes les fois qu'un obstacle au cours des matières existe dans l'intestin ou à l'extérieur de l'organe; ou bien c'est une paralysie de la tunique musculaire, qui empêche

le tube digestif de se contracter; ou, enfin, c'est une simple atonie de l'organe, qui donne à ses mouvements une grande lenteur.

[[Tout tend à prouver que c'est la paralysie ou l'atonie des fibres musculaires de l'intestin et non l'hypersécrétion des gaz qui est la cause principale, sinon unique, des pneumatoses intestinales. A l'état normal, la tonicité de la musculature intestinale est en lutte permanente contre la tension des gaz contenus dans le tube digestif. Que cette tonicité vienne à s'affaiblir, les gaz se dilateront outre mesure et distendront les parois qui les contiennent. Cet état paralytique des muscles intestinaux est produit tantôt par une cause nerveuse soudaine (hystérie, émotion), tantôt par une altération de la muqueuse qui recouvre la tunique musculuse (catarrhe, entérite), ou par une lésion de la séreuse (péritonite). On sait en effet que le muscle souffre directement des troubles apportés à la nutrition de ses enveloppes soit muqueuse, soit séreuse (Stokes).]

La tonicité des muscles abdominaux contribue donc à la contention des gaz intestinaux; ces muscles perdent leur élasticité, deviennent paresseux dans certains états de faiblesse générale, surtout dans les formes adynamiques de la fièvre typhoïde, de l'infection puerpérale, etc. L'action de la sangle abdominale étant, dans ces cas, entravée, le tympanisme se produit, et c'est même là une excellente mesure des progrès de l'adynamie.]]

Diagnostic différentiel. On doit distinguer la tympanite intestinale de celle du péritoine et de l'utérus.

Tympanite utérine. Physométrie. Avant d'établir le diagnostic de cette affection, on doit se demander si elle existe réellement et, par conséquent, si elle doit être mise en parallèle avec les autres pneumatoses abdominales.

On a décrit plusieurs sortes de pneumatoses utérines, mais il paraît à peu près démontré aujourd'hui qu'il n'y en a qu'une seule qui soit réelle: c'est celle qui succède à l'accouchement. On conçoit, en effet, que, dans cette circonstance, l'organe se prête facilement à la dilatation, puisque ses parois sont encore étendues, molles et peu susceptibles de résistance; des gaz peuvent alors, par une pression excentrique, reproduire en partie le volume qu'avait l'organe peu de temps auparavant. Mais que, dans l'état de vacuité, des gaz puissent surmonter la rigidité de la fibre

musculaire de cet organe et l'amener à acquérir des dimensions un peu considérables, c'est ce que nous ne comprenons pas; nous rejetons donc, jusqu'à démonstration contraire, les tympanites utérines indépendantes de l'état de grossesse ou d'accouchement.

Cette tympanite reconnaît pour cause l'oblitération momentanée du col de la matrice par des caillots, des membranes ou tout autre corps. Le sang, les débris du placenta, les liquides contenus dans l'utérus, entrent alors en fermentation putride et produisent des gaz qui distendent l'organe. Deneux a été témoin de deux cas de ce genre, qui ont été publiés par Chomel: l'un est survenu le cinquième jour après l'accouchement; l'époque du second n'est pas mentionnée.

Quand on pratique le toucher, ou que la malade fait quelques efforts, quelques mouvements violents, l'obstacle se déplace et les gaz s'échappent bruyamment, et quelquefois pendant longtemps. Les gaz ont ordinairement une odeur fétide, ils peuvent même s'enflammer au contact d'une bougie. C'est ce qui arriva dans un cas où Leduc retira, avec un crochet, le corps d'un enfant putréfié. L'issue des gaz soulage la malade et fait disparaître tous les accidents, mais ils peuvent se reproduire.

Les accidents qu'ils causent sont: des coliques, de la dyspnée, de l'agitation, quelquefois de la fièvre; des phénomènes putrides peuvent suivre une rétention trop prolongée.

On a signalé, comme moyens de diagnostic, les caractères suivants, dont quelques-uns nous paraissent un peu théoriques: tumeur hypogastrique, semblable à celle de la grossesse, élastique, remontant quelquefois, mais rarement, jusqu'à l'ombilic; sonorité tympanique; par le toucher, on sent que l'utérus est distendu et qu'il est *très-léger*; pas de ballonnement; par l'introduction du doigt dans le col, issue quelquefois rapide de gaz fétides, inflammables.

On a dit que cette affection pouvait se développer dans le cas de cancer ulcéré de l'utérus. Pomme assure l'avoir rencontrée comme symptôme d'hystérie. Nous ne croyons pas aux accidents de cette espèce, à cause de la rigidité des parois utérines dans le cas de vacuité de l'organe. Il s'agissait probablement de gaz contenus seulement dans le vagin. MM. Stoltz et Nægélé ont nié, d'une manière absolue, la

physométrie en dehors de l'accouchement (1), et nous croyons que c'est avec raison. Il n'y a donc pas lieu de faire le diagnostic d'une maladie imaginaire.

Tympanite péritonéale. Pneumatose du péritoine. Il n'y a pas encore très-longtemps, on croyait que la cavité du péritoine était le siège exclusif de la tympanite; des autopsies mal faites et dans lesquelles on avait perforé l'intestin avaient pu faire naître cette erreur. Les recherches modernes montrent, au contraire, qu'il n'y a pas un seul cas authentique de pneumatose du péritoine. Dans les autopsies, on trouve constamment l'intestin extrêmement distendu, accolé aux parois abdominales et disposé à faire hernie par la moindre ouverture qu'on y pratique; d'un autre côté, on sait que les cavités séreuses ne sécrètent pas de gaz; les gaz ne pourraient donc y pénétrer que par des perforations. Eh bien, même dans ce cas, la tympanite péritonéale ne se produirait pas. On sait combien sont fréquentes les perforations intestinales, dans la fièvre typhoïde, par exemple; pourtant, on n'a jamais trouvé que quelques gouttes de liquide dans l'abdomen, et point de gaz. Il serait peut-être difficile d'expliquer ce fait d'une manière satisfaisante, mais il est réel et autorise à dire qu'il n'y a pas de tympanite du péritoine.

Nous ne voulons cependant pas être exclusif, et nous rappellerons, avec Chomel, que Combalsier et Baldinger ont cité chacun une observation, lesquelles paraîtraient se rapporter à une véritable pneumatose péritonéale; et nous trouvons le fait suivant dans les *Mémoires de la Société de biologie*.

Cazeaux a observé sur une femme en couches ce qui suit : « Dans un espace qui avait à peu près 15 à 16 centimètres de largeur sur 10 à 12 de hauteur, les parois abdominales étaient séparées de la paroi utérine par une couche de gaz étalée en nappe, couche qui avait un travers de doigt d'épaisseur pendant la contraction et semblait diminuer de moitié pendant l'intervalle des douleurs. La percussion donnait un son clair dans toute l'étendue de cette couche, et mat sur tout le reste de la tumeur utérine. En déprimant brusquement avec le doigt la paroi abdominale, on sentait

(1) Nagel et Grenser, *Traité pratique de l'art des accouchements*, traduction française par Aubenas. Paris, 1868.

très-manifestement la couche gazeuse qui se laissait refouler, puis on arrivait sur le tissu dur de l'utérus. On avait, en un mot, une sensation semblable, sous beaucoup de rapports, à celle qu'on obtient lorsque, dans l'hydropisie du genou, on presse brusquement sur la face antérieure de la rotule (1). »

Le lendemain il n'y avait plus trace de ces gaz; la malade se rétablit parfaitement bien, quoique l'accouchement eût été laborieux. Cazeaux pense que les gaz étaient bien dans le péritoine et non dans l'intestin. Provenaient-ils de l'extérieur par une perforation du vagin et du péritoine, ou de la cavité utérine par l'intermédiaire des trompes? Était-ce le résultat d'une sécrétion anormale? Cette dernière supposition a paru la plus vraisemblable.

Nous concluons, en résumé, que, comme cette lésion est au moins excessivement rare, on ne doit guère s'en préoccuper dans le diagnostic des tympanites, hors le cas d'accouchement.

Maladies dans lesquelles on rencontre la tympanite intestinale. — Valeur diagnostique.

La tympanite reconnaît pour causes : l'hystérie, l'hypochondrie, la dyspepsie, les diverses espèces de péritonites, la fièvre typhoïde, l'étranglement interne, le cancer de l'estomac : sa coïncidence avec la péritonite explique pourquoi elle accompagne si fréquemment les épanchements ascitiques.

Hystérie. — La tympanite peut devenir un élément important du diagnostic de l'hystérie, lorsque la maladie ne se manifeste pas par des attaques convulsives. Si une femme se plaint de douleurs épigastriques et qu'il survienne une tympanite stomacale, on soupçonnera cette affection. Le diagnostic se confirmera si la malade se plaint de se sentir gonfler, de ne pouvoir supporter la constriction des vêtements; si elle éprouve un sentiment de contraction qui remonte de l'estomac à la gorge (boule hystérique), ou qui

(1) Cazeaux, *Mémoires de la Société de biologie*, 1^e série. Paris, 1849, p. 161.

parcourt l'abdomen (globe hystérique, bosselures intestinales); s'il survient des éructations abondantes de gaz inodores; enfin, si tous ces phénomènes se produisent sans fièvre, sans trouble d'aucune fonction importante. Ces accidents se terminent par des cris, des soupirs, des pleurs, des urines abondantes et incolores; à cette crise succède un abattement, une prostration plus ou moins grande. Cet ensemble de phénomènes constitue une attaque hystérique sans convulsion, une attaque de *vapeurs*: espèce de petit drame qui semble avoir pour point de départ la tympanite stomacale ou intestinale, qui commence avec la production du gaz et finit avec la disparition de ce fluide; l'expression de *vapeur*, consacrée pour les accidents de cette nature, semble, en effet, indiquer qu'on a toujours considéré les gaz intestinaux comme étant l'origine de tous ces phénomènes (1).

Les **hypochondriaques** sont sujets à des accidents qui ont, avec les précédents, une grande ressemblance.

Dyspepsie. — Les malades atteints de dyspepsie conservent souvent l'appétit, la bouche n'est ni mauvaise ni amère; mais l'épigastre est le siège d'une sensation pénible, il gonfle après l'ingestion des aliments et les malades sont obligés de desserrer leurs vêtements; la digestion est longue, pénible, accompagnée de coliques, de borborygmes, d'évacuations par haut et par bas de gaz abondants, à odeur nidoreuse ou sulfhydrique; il y a habituellement de la constipation et, par intervalles, de la diarrhée. Apyrexie, mais lassitudes fréquentes, tristesse, céphalée, difficulté de travail intellectuel.

Le météorisme est un symptôme à peu près constant de la **fièvre typhoïde**, et qui se manifeste dès le début de la maladie. Au commencement de l'affection, son siège est dans la partie inférieure de l'intestin grêle; aussi occupe-t-il non pas les flancs et l'épigastre, mais la région sous-ombilicale (Bouillaud); nous avons, un très-grand nombre de

(1) Pomme, *Traité des affections vaporeuses*, 4^e édition, 1769. — Trousseau et Pidoux, *Thérapeutique et matière médicale*, 8^e édit. Paris, 1868, t. II.

fois, constaté l'exactitude de ce fait; nous ne croyons pas qu'on doive l'attribuer aux lésions intestinales, à l'entérite elle-même; et Andral partage aussi cette opinion, car il fait remarquer qu'on ne l'observe pas chez les phthisiques « dont les intestins présentent toutes les variétés possibles d'inflammation. »

[Tiendrait-il à la rétention des gaz arrêtés par la tuméfaction de la valvule iléo-cæcale? Évidemment non, puisque le météorisme coïncide habituellement dans la fièvre typhoïde avec une diarrhée plus ou moins abondante, et on ne peut supposer qu'une valvule qui laisse passer des matières semi-liquides arrête le cours des gaz. L'explication est tout autre et doit être cherchée dans la parésie des fibres musculaires de l'intestin, laquelle tient elle-même à l'état général du malade. Il est plus que probable que la tympanite qui survient dans la péritonite reconnaît la même cause; avec cette différence que dans ce cas la paralysie est due à l'inflammation de la séreuse. Ajoutons que dans la fièvre typhoïde la nature même des matières intestinales donne lieu à un dégagement considérable de gaz, produits d'une sorte de fermentation putride. Ce qui prouve que c'est bien là la cause du météorisme, c'est qu'on ne le voit presque jamais survenir dans les premiers temps de la maladie, époque où les forces de l'organisme conservent encore une certaine énergie. Plus tard, quand l'état du malade s'aggrave, quand le ballonnement du ventre est considérable, la distension exagérée de l'intestin concourt encore à lui faire perdre sa tonicité musculaire. Les purgatifs, en réveillant les contractions intestinales, sont donc le meilleur remède qu'on puisse apporter au météorisme. Un traitement également rationnel consiste à diminuer le volume des gaz par des applications froides et même glacées (Monneret). Quant à l'influence du météorisme sur les perforations intestinales, elle peut et doit être discutée. Jamais l'intestin n'éclate dans la fièvre typhoïde, comme cela devrait arriver par le fait d'une distension outrée, et c'est là la meilleure preuve que la dilatation gazeuse résulte de celle de la tunique intestinale et ne la détermine point. On sait au contraire que la perforation est toujours petite, qu'elle est en rapport avec la profondeur des ulcérations et que souvent elle se fait dans des cas où le météorisme n'a rien d'exagéré.]

Au début de la maladie, la tuméfaction, étant peu considérable et circonscrite à la région sous-ombilicale, peut échapper aux recherches; il faut alors se rappeler que cette région est rarement saillante dans la jeunesse, c'est-à-dire à l'époque où la fièvre typhoïde se développe le plus ordinairement, et surtout que l'intestin, à l'état normal, n'offre qu'un son extrêmement obscur; il y aura en conséquence tympanite dès que le son sera notablement clair.

On doit donc considérer la tympanite modérée et sous-ombilicale comme un signe précieux chez un malade qui n'aurait que de la fièvre, de la céphalalgie, et quelques autres phénomènes incertains de fièvre typhoïde.

La tympanite ne se manifeste ni dans l'entérite simple ni dans la dysentérie, fait important à signaler et que nous appuyons de nouveau sur l'observation des phthisiques cités par Andral. MM. Barthéz et Rilliet reconnaissent aussi qu'elle n'existe pas dans l'entérite des enfants, tandis qu'elle est habituelle dans la péritonite tuberculeuse. L'existence de ce phénomène appelle donc l'attention sur toute autre chose que l'état de la muqueuse intestinale, le cas de fièvre excepté.

Dans le **carreau** (tuberculisation des ganglions du mésentère), la tympanite manque également la plupart du temps; le ventre est bien quelquefois tuméfié, mais il est mou, ondulant, peu sonore, et son volume dépend principalement de l'augmentation du volume de l'intestin, des épiploons et souvent du foie, de la rate, etc.

Péritonite. — La tympanite est un phénomène à peu près constant des péritonites, et d'une très-grande valeur diagnostique. Elle paraît tenir à la paralysie de la membrane musculaire de l'intestin.

Qu'un individu ait reçu une contusion de l'abdomen et qu'il survienne des douleurs, de la tympanite, de la fièvre, on doit craindre une péritonite plutôt que toute autre affection. Si une femme récemment accouchée est prise de frisson et de fièvre, de quelques coliques et de tympanite, on doit concevoir aussi des craintes de péritonite. Ce phénomène est important alors, car il est quelquefois le seul qui se manifeste au début.

Les péritonites simples ou tuberculeuses, à marche chronique, se traduisent quelquefois par ce seul phénomène pendant un certain temps. Une femme, qui était entrée dans le service de M. Bouillaud, à la Charité, au mois de décembre 1852, ne présentait pour toute maladie qu'une tympanite, qui, par son volume considérable, l'empêchait de travailler. On demeura plusieurs jours dans l'incertitude sur la nature de l'affection qui existait, mais on ne tarda pas à reconnaître que c'était une vraie péritonite, car il survint de la fièvre, des vomissements et de la diarrhée; l'abdomen devint douloureux; un épanchement ascitique médiocre se déclara. Un traitement antiphlogistique énergique guérit, en quelques jours, la péritonite et la tympanite.

Dans le **cancer** de l'estomac, siégeant au pylore, les gaz et les liquides s'accumulent dans la cavité de l'organe et donnent lieu à une dilatation quelquefois considérable de ce viscère; la tympanite épigastrique, la fluctuation produite par la succussion, l'existence d'une tumeur, des vomissements noirs ou glaireux, l'âge du malade, les troubles de la digestion, etc., mettent sur la voie du diagnostic.

Étranglement interne. — Une tumeur placée sur le trajet de l'intestin, un cancer déterminant une diminution du calibre de cet organe, ont pour résultat l'interruption du cours des matières stercorales et des gaz. La constipation et la tympanite sont les deux phénomènes qui révèlent cette coarctation de l'intestin; la constipation seule, longtemps prolongée, mais sans tympanite, ne serait pas suffisante pour établir le diagnostic d'une oblitération. Il est important dans ces cas de considérer la forme de la tympanite; de reconnaître, autant que possible, quelle est la partie de l'intestin qui est dilatée. Comme cette dilatation siège toujours au-dessus de l'obstacle, on conçoit sans peine quelles précieuses indications peut fournir cet examen, lorsqu'il s'agit d'intervenir par une opération chirurgicale. Quand l'étranglement siège à la partie inférieure de l'intestin, dans l'S iliaque, par exemple, on voit l'arc du côlon se dessiner sous la paroi abdominale, dans les parties latérales et supérieures. Si l'obstacle occupe une partie de l'intestin grêle, le cæcum, on voit la tympanite se prononcer

vers la partie médiane, là où se trouve le paquet de l'intestin grêle. Dans l'étranglement la marche des accidents est caractéristique. Dans les premiers temps, la coarctation n'étant pas absolue, les matières et les gaz peuvent s'échapper de temps en temps; il y a des *débâcles* de gaz et de liquides et cessation momentanée de la tympanite. Chomel considère ces alternatives de réplétion et d'évacuation de l'intestin comme caractéristiques de l'étranglement interne; mais il arrive un moment où la distension de l'intestin est permanente et où la mort par asphyxie en est la conséquence nécessaire. On doit profiter d'un de ces moments de déplétion pour rechercher s'il n'existe pas de tumeur qui puisse rendre compte de ces accumulations de matières.

On a publié (1) un cas très-intéressant de coarctation intestinale qui a présenté les caractères énumérés précédemment et qui se termina par un arrêt définitif des matières; on pratiqua la ponction de l'intestin et, après l'évacuation des gaz, au bout de quelques jours, on reconnut, dans le flanc droit, l'existence d'une tumeur qui avait intercepté le calibre de l'intestin.

VIII. — DE L'AUGMENTATION DU VOLUME DE L'ABDOMEN, PRODUITE PAR DES LIQUIDES. — ASCITE.

Le volume de l'abdomen augmente aussi par l'accumulation de liquides dans la cavité du péritoine ou dans divers organes. Nous n'étudierons ici que les cas de la première espèce, les autres rentrent naturellement dans l'étude des tumeurs.

L'épanchement de liquide dans la cavité péritonéale reçoit le nom d'*ascite* ou d'*hydropisie du péritoine*; on la reconnaît aux caractères suivants :

Description. L'ascite donne à l'abdomen une forme ovoïde, qui comprend toute l'étendue de cette région; il y a une symétrie parfaite dans tous les points; aucune région n'est plus élevée ni plus déprimée que les autres. Lorsqu'elle est considérable, la base de la poitrine est fortement dilatée et d'une façon égale des deux côtés.

(1) *Moniteur des hôpitaux*, 26 mai 1853.

Le ventre ne pointe jamais en avant, et la région épigastrique n'est pas déprimée.

L'ombilic forme quelquefois une petite tumeur saillante, plus ou moins conique, produite par de la sérosité qui a franchi l'anneau et distendu la cicatrice ombilicale; cette tumeur est fluctuante et transparente comme une hydrocèle.

La résistance à la pression est partout égale, elle offre de la souplesse, moins d'élasticité que la tympanite; dans les cas d'excessive distension, l'abdomen est d'une remarquable dureté.

La fluctuation est un caractère important de l'ascite : on doit la rechercher par différents procédés, suivant la quantité présumée du liquide. Si elle est abondante, on pratiquera la percussion *diamétrale*; on se placera pour cela à la droite du malade et l'on appliquera la main gauche à plat, et dans toute son étendue, sur le côté gauche de l'abdomen, tandis qu'avec la main droite on frappera de petits coups ou des chiquenaudes sur le flanc droit et plus ou moins près du pubis; on produira ainsi un *flot* plus ou moins marqué. Pour que la percussion puisse ainsi transmettre le choc d'une main à l'autre, il faut que le liquide forme une colonne non interrompue entre ces deux points; si l'intestin est interposé, s'il existe une cloison, le flot ne parvient plus; on doit alors placer les mains dans une autre situation, les rapprocher l'une de l'autre, les appliquer sur le même côté de l'abdomen; on évitera de prendre pour de la fluctuation les mouvements de tremblement qu'on peut communiquer à la peau par la percussion; on comparera alors la sensation perçue dans le point où l'on suppose l'existence d'un liquide avec celle que l'on trouve dans un endroit où il n'y en a certainement pas. Quand le liquide est en petite quantité, il faut faire prendre au malade une position (décubitus latéral) qui accumule le plus de liquide possible dans un seul point, et pratiquer la percussion *périphérique* (Tarral). Cette exploration se pratique avec une seule main, dont on applique le pouce et le médius à une distance plus ou moins grande, tandis qu'on percute légèrement avec l'indicateur; s'il existe du liquide, les autres doigts éprouvent manifestement la sensation du flot; si l'on est habitué à distinguer les mouvements de la peau des mouvements des liquides, on peut tirer de ce