

naîtra facilement d'après la nature de la cause, l'absence des maladies antérieures, l'acuité de la marche, l'influence du traitement antiphlogistique. On la distinguera de la péritonite aigüe, à sa durée qui est plus longue, à la présence de l'ascite qui est exceptionnelle dans la péritonite, à l'altération moins profonde de toute la constitution, à la possibilité de la guérison. Enfin elle se sépare des ascites symptomatiques par l'absence des maladies viscérales que celles-ci reconnaissent pour cause.

Nous avons un cas de ce genre qui fut très-aigu à son début et s'accompagna d'un léger ictère. La maladie dura en tout trois semaines et se termina par une diurèse excessivement abondante; en quarante-huit heures l'ascite disparut et le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Cette forme d'ascite pourrait être rapprochée de la péritonite; elle semble en effet résulter d'une congestion, d'une sorte d'érythème du péritoine, qui n'irait pas jusqu'à la formation de fausses membranes et de pus et dont le seul résultat serait une sécrétion séreuse abondante. Il est certain que quand on a des faits de ce genre sous les yeux, on est disposé à les considérer comme plus voisins de la péritonite que des ascites passives ou mécaniques.

C'est à cette même forme qu'appartient l'ascite qui succède aux fièvres éruptives et surtout à la scarlatine. Cette ascite est constamment accompagnée d'anasarque et d'albuminurie, et par conséquent facile à diagnostiquer; elle reconnaît pour cause le refroidissement pendant la desquamation; elle survient du septième au quatorzième jour de la convalescence et s'annonce par le retour des accidents aigus, fièvre, etc.; elle est un peu moins aigüe et moins rapide que la précédente et elle se rapproche moins de la péritonite; sa durée est de deux ou trois semaines; elle guérit plus rapidement par les émissions sanguines générales et surtout locales; elle s'accompagne d'un état congestif des reins, qui fait qu'on la décrit comme une forme aigüe de la maladie de Bright.

[[Il existe dans la science un certain nombre de ces faits bien avérés d'ascites primitives (1) développées subitement à la suite du froid ou de l'usage de boissons gla-

(1) Voy. H. Gintrac, art. *Ascite*, in *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. III.

cées, sans albuminurie concomitante, et dues probablement à une hyperhémie réflexe des vaisseaux sous-péritonéaux.]]

La facilité avec laquelle cette forme d'ascite cède aux saignées justifie de nouveau l'idée qu'on se forme sur son caractère d'activité. Sauvages a vu un cas de ce genre guérir par l'emploi de vingt saignées.

Nous croyons que les **ascites idiopathiques passives** ou **asthéniques** tendent à disparaître de jour en jour; en effet, on arrive, dans beaucoup de cas, à les rattacher à des lésions matérielles dont elles sont un effet mécanique.

On a d'abord rangé dans cette catégorie les ascites suite de fièvres intermittentes; mais qui ne sait aujourd'hui que ces affections reconnaissent pour cause un engorgement de la rate, et consécutivement une gêne de la circulation de la veine porte?

A la même classe appartiennent aussi les ascites observées chez les gens plongés dans la misère, privés de nourriture, d'insolation, d'exercice, livrés aux passions tristes et concentrantes. Mais qui ne sait aussi que toutes ces influences produisent des maladies tuberculeuses, cancéreuses, des altérations du sang? Ne peut-il pas se faire que l'ascite ne soit alors que le résultat de ces affections? Nous n'admettons donc cette forme qu'avec réserve, certain qu'un jour on fera rentrer tous ces cas dans la classe des ascites symptomatiques. On peut dire de nos jours que nous appelons ascites asthéniques celles dont nous ne pouvons pas trouver la cause anatomique.

Leurs caractères sont ceux de toutes les ascites, avec absence de phénomènes d'acuité et de lésions appréciables d'organes.

IX. — DE LA DIMINUTION DU VOLUME DE L'ABDOMEN.

Ce phénomène a beaucoup moins d'importance que le précédent, mais on peut en tenir compte, comme d'un signe accessoire de quelque valeur, dans les cas suivants.

Cette diminution de volume a lieu ou par la contraction des muscles des parois abdominales ou par le déplacement des viscères, ou enfin par la diminution de leur volume.

Dans les **méningites** des enfants, le ventre est excavé en

bateau, et ce caractère sert quelquefois à différencier cette maladie de la fièvre typhoïde. Ce phénomène reconnaît pour cause la contraction des muscles abdominaux; en effet, on sent qu'ils sont roides sous la main et résistants au point d'empêcher l'exploration des parties profondes.

Une rétraction spasmodique de la même nature fait aussi affaisser le ventre dans les **coliques de plomb**, les **coliques néphrétiques** et **hépatiques**, au moment des accès douloureux.

L'abdomen s'aplatit par déplacement des viscères, dans les **hernies scrotales** très-volumineuses, les **hernies dia-phragmatiques**, etc.

Enfin son volumé diminue dans le cancer du pylore, dans l'étranglement interne par invagination, dans les fistules intestinales et dans l'amaigrissement général du corps.

Dans le **cancer du pylore**, lorsque l'orifice pylorique est d'une grande étroitesse, les aliments sont en grande partie rejetés par le vomissement, et l'intestin, cessant d'en recevoir, se rétrécit progressivement. L'abdomen est alors plat, puis excavé très-fortement; la paroi de l'abdomen s'applique contre la colonne vertébrale, que l'on sent très-bien par la palpation; on sent également l'aorte sous les doigts. L'intestin est divisé en deux paquets situés de chaque côté de la colonne vertébrale. A la partie supérieure de l'abdomen on sent une tension plus ou moins considérable, produite par l'estomac dilaté, et souvent aussi on perçoit la tumeur formée par le cancer pylorique.

L'**extrême maigreur** produit des effets analogues, mais il n'y a pas de tumeur formée par l'estomac. On ne s'en laissera pas imposer par quelques portions saillantes du foie, qui simulent quelquefois la tumeur dont nous parlons.

Dans l'**étranglement interne par invagination**, on sent et on voit, dans un point de l'abdomen, une tumeur formée par l'intestin dans lequel s'est faite l'intussusception, et,

du côté opposé, une dépression par absence de la portion d'intestin invaginée.

Enfin tous les accoucheurs ont signalé l'affaissement de l'abdomen qui se fait vers le troisième mois de la **grossesse**; ce peut être un signe de quelque valeur dans les cas douteux.

§ II. — Signes fournis par la mensuration.

La mensuration n'est utile que pour faire apprécier les modifications en plus ou en moins que l'abdomen a subies dans le cours d'une maladie. Elle ne fournit pas d'indications absolues, car il n'y a pas ici, comme pour la poitrine, de terme de comparaison, puisqu'il n'y a pas deux moitiés symétriques séparées. Pourtant on ne doit pas négliger de la mettre en usage. Elle indique si une tympanite, une ascite, entrent en résolution, ou si elles augmentent; de sorte que, si cette méthode d'exploration ne sert pas au diagnostic, elle est utile pour indiquer si l'on doit continuer ou suspendre le traitement mis en usage contre ces affections.

§ III. — Signes fournis par la palpation.

La palpation fait percevoir les modifications survenues dans la *température de l'abdomen* et dans sa *consistance*; elle fait également découvrir les diverses espèces de *tumeurs*.

X. — DE LA TEMPÉRATURE DE L'ABDOMEN.

Dans les maladies avec état pyrélique général, c'est-à-dire avec fièvre, l'élévation de la température du corps peut être perçue sur toute l'étendue de la peau; la chaleur est égale à peu près partout; de sorte qu'il n'est pas possible de juger du point où se passent les phénomènes phlegmasiques; ainsi, dans la fièvre typhoïde, dans la pneumonie, il est impossible de reconnaître par l'application de la main le lieu où existe le foyer d'inflammation.

Mais il n'en est plus de même dans tous les cas où la fièvre est nulle ou seulement modérée; on sent, au niveau