

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 diaphragmatiques**, 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

du point où se fait le travail de phlogose, une augmentation plus ou moins forte de la chaleur, laquelle contraste avec l'état de fraîcheur des parties voisines. On peut dire alors que là est le siège du mal. La profondeur à laquelle se trouvent les organes enflammés n'empêche pas la peau de participer à leur souffrance, et d'éprouver une congestion sanguine qui se traduit pour l'observateur par l'élévation de température dont nous parlons. C'est alors qu'il est utile de se rappeler que l'inflammation a été avec juste raison nommée *fièvre locale*.

Tous les observateurs savent que, dans la méningite, la tête est brûlante, quoique le reste du corps soit à une température naturelle.

Il en est de même pour l'abdomen. Dans l'**entérite**, la **dysentérie aiguë ou chronique**, dans la **péritonite chronique**, les **phlegmons de la fosse iliaque**, du **bassin**, la **métrite**, la **cystite**, etc., la peau de l'abdomen est chaude; quelquefois sa chaleur est âcre et mordicante; sa surface est sèche, aride, rugueuse, écailleuse, tandis que les parties environnantes sont souples, moites; les malades ont souvent la sensation de cette élévation de la température.

On doit surtout prendre ce caractère en considération dans les affections douloureuses; en effet, si la douleur n'est pas de nature inflammatoire, la température ne s'élèvera pas, et réciproquement. L'espèce de contradiction qui résulte alors de l'existence de la douleur et de la fraîcheur de la peau dénonce la présence d'une maladie non phlegmasique, d'une névrose, d'une névralgie, etc. C'est ce qui se remarque dans les névralgies, les douleurs abdominales des femmes hystériques, la colique de plomb, les coliques hépatiques, néphrétiques, etc. Et ce caractère est d'une si grande importance, que, si à l'affection purement nerveuse succède une lésion réellement inflammatoire, les phénomènes changent sur-le-champ: tant que les douleurs ont été purement nerveuses la chaleur a manqué; aussitôt qu'il se produit une phlegmasie, la température s'élève d'une manière anormale; et dès lors ce phénomène est en quelque sorte le trait d'union qui, pour l'observateur, signale la transformation d'une affection en une autre, le passage d'une affection simplement dynamique à une maladie essentiellement matérielle.

XI. — DES MODIFICATIONS DANS LA CONSISTANCE DE L'ABDOMEN.

Nous ne voulons pas parler ici des modifications de consistance produites par des tumeurs, ce sera l'objet d'un paragraphe particulier; il est question seulement de cette résistance de l'abdomen qui n'est point déterminée par des masses solides ou liquides circonscrites et dont les limites sont bien arrêtées.

Tous les médecins savent que l'abdomen est plus ou moins souple dans les maladies; tous cherchent à constater, sous ce rapport, l'état de la cavité abdominale, car on en tire des caractères diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques très-importants; et cependant, jusqu'à présent, personne n'a insisté sur ce point et n'en a fait une étude particulière. Nous croyons, en conséquence, devoir donner quelques développements aux remarques que nous avons à faire sur ce sujet.

Lorsqu'il existe une maladie douloureuse des organes abdominaux, les parois abdominales se tendent sous la main qui exerce la palpation et résistent plus ou moins fortement, suivant le degré de la douleur; une résistance analogue a lieu, mais par un autre mécanisme, quand les organes dont nous parlons sont le siège d'une forte congestion sanguine, lorsque l'intestin est rempli de gaz, de liquides; même chose encore, mais par suite de contraction musculaire habituelle, chez les individus nerveux, irritables ou en proie à une colique de quelque nature que ce soit. Et par opposition, on remarque une laxité, un relâchement extrême de ces mêmes parois lorsqu'il y a vacuité de l'intestin, abattement des forces, défaut de ressort ou de contractilité des muscles. De là bien des signes importants.

Caractères. Dans l'état naturel, la paroi de l'abdomen est médiocrement souple, on peut la déprimer, la presser plus ou moins fortement, sans causer de douleur; néanmoins on ne peut circonscire aucun des viscères intérieurs; un juste équilibre entre la résistance de toutes les parties s'y oppose; d'un autre côté, par la palpation, on ne reconnaît aucune des parties musculaires de l'abdomen, on ne sent pas les intersections des muscles droits, les plans des muscles obliques, etc.; la résistance est partout uniforme.

Il n'en est plus de même dans l'état pathologique. Chez quelques malades l'abdomen se *relâche* au point qu'on pénètre, avec les doigts, jusqu'à la colonne vertébrale; qu'on peut sentir le foie, la rate, l'utérus; qu'on analyse en quelque sorte la paroi abdominale, dont on sent tous les muscles et toutes les parties minces ou épaisses. Chez d'autres, cette laxité n'existe que dans une moitié latérale de l'abdomen, ou bien dans la partie supérieure ou dans l'inférieure, etc.

Dans des cas opposés l'abdomen est plus résistant; on dit qu'il est *pâteux, tendu, bouffi, rénitent*. Quelquefois il est véritablement dur, dur comme une pierre, disent quelques malades. Dans d'autres cas encore, il y a une roideur générale.

Cet accident est quelquefois localisé dans une seule région de l'abdomen, tandis que les autres sont souples comme de coutume, ou même plus que de coutume. Cette tension peut se déplacer.

Il y a en même temps tuméfaction ou aplatissement, sonorité exagérée ou son semi-mat, humorique, ou enfin matité complète. Il est bien entendu que nous ne parlons pas des cas d'ascite, de tumeurs, qui ont été étudiés ou qui seront étudiés plus tard.

[Il faut aussi se rappeler que chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants l'élasticité des parois abdominales a été épuisée; le ventre est flasque, relâché; la sangle abdominale n'agit plus; de là une disposition aux engorgements viscéraux, aux pneumatoses et aux déplacements herniaires.]

Maladies dans lesquelles on rencontre des modifications de la consistance de l'abdomen. — Valeur diagnostique.

Il y a quelques affections étrangères à l'abdomen qui peuvent modifier le degré de résistance des muscles abdominaux.

Dans l'**hémiplegie**, de quelque nature qu'elle soit, on voit, souvent, du côté paralysé, une flaccidité absolue de la paroi du ventre, tandis que le côté opposé présente sa consistance naturelle. Il ne faudrait pas s'en laisser imposer par ce fait,

car on pourrait craindre une lésion inflammatoire, par exemple, du côté où la résistance persiste, tandis qu'en réalité ce n'est qu'un état normal. On remarquera donc qu'il n'y a aucune douleur abdominale, aucun trouble des organes digestifs ou autres, et enfin l'on prendra en considération l'existence d'une paralysie hémiplegique étendue.

Le **tétanos**, autre affection nerveuse, produit aussi un effet analogue; seulement il y a une roideur générale, avec résistance très-énergique; la contraction qui la produit ne revient que par intervalles, et par conséquent l'abdomen a, par instants, une souplesse naturelle.

Dans l'**embarras gastrique**, la région épigastrique est tuméfiée, un peu endolorie, mais il y a surtout une résistance quelquefois élastique, quelquefois pâteuse; toute la région sous-ombilicale est saine et quelquefois déprimée. Les malades ont conscience de cet état de l'estomac, car ils ne peuvent supporter les vêtements serrés à la taille. Cette résistance devient générale s'il y a de l'**embarras gastro-intestinal**. L'existence de borborygmes, les éructations nidoreuses, l'inappétence, le dégoût, la coloration jaune de la langue, l'apyrexie, établissent le diagnostic.

La **dyspepsie flatulente** produit le même effet. Tous les médecins l'ont aussi remarqué dans l'**hypochondrie** et l'**hystérie**.

Dans tous ces cas, la présence d'une grande quantité de gaz dans l'estomac, et l'atonie de ce viscère qui semble ne pas pouvoir s'en débarrasser, expliquent la tension anormale dont nous parlons. Dans l'hystérie en particulier, cette tension peut être portée à un degré extrême. Nous avons vu en 1844, dans le service de M. le professeur Piorry, à l'hôpital de la Charité, une femme de vingt-quatre ans chez laquelle l'estomac était rempli de gaz à un tel point, qu'il faisait une saillie considérable et se dessinait complètement à l'épigastre.

La **colite**, la **dysentérie aiguë** ou **chronique** donnent aussi lieu à la tuméfaction et à la tension de l'abdomen; les flancs, la région sus-ombilicale et tous les points où se trouve le gros intestin sont soulevés et fort résistants.

Si la lésion est localisée dans un seul point du colon, cet endroit seul est saillant et résistant.

Dans l'**entérite aiguë simple** il est rare qu'il y ait de la tuméfaction et de la douleur, mais on sent un empatement marqué au niveau de l'ombilic et dans l'hypogastre; une sensation de brûlure, la diarrhée ou la suppression complète des évacuations aident au diagnostic.

La tension, le ballonnement de l'abdomen, sont des signes importants et fort ordinaires de la **fièvre typhoïde**, et l'on doit toujours en étudier avec soin les variations. Au début, il y a une rénitence et une élévation assez fortes dans la région sous-ombilicale; à mesure que la maladie marche, le ballonnement augmente et devient général; si les malades tombent dans l'adynamie, il devient énorme (voyez *Tympanite*). La diminution du volume du ventre commence avec la convalescence. Néanmoins, pendant plus ou moins longtemps, il y a moins de souplesse que de coutume, tout le côté droit de l'abdomen principalement est empâté; cet accident augmente par les écarts de régime, et, très-souvent, la palpation de l'abdomen apprend au médecin si le malade a mangé plus qu'il ne lui a été permis.

Dans le cours de la fièvre typhoïde, la production et la rétention des gaz et des liquides est la cause de cette résistance. Dans la convalescence il semble, au toucher et à la percussion, qu'il y ait plutôt gonflement, tuméfaction congestive de l'intestin lui-même. Les autopsies montrent, en effet, qu'alors les parois intestinales sont épaisses, gorgées de sang et de fluide blanc; cette lésion occupe souvent la région des plaques de Peyer, mais quelquefois aussi toute la longueur du gros intestin.

En définitive, on tiendra toujours compte de l'état de souplesse ou d'empatement du ventre dans la fièvre typhoïde, et l'on réglera d'après cela le régime des malades.

Dans la **péritonite simple** il y a, par suite de la paralysie intestinale, rétention des gaz et tension plus ou moins forte de l'abdomen; mais il y a aussi douleur plus ou moins forte, contraction des muscles, etc. La tension va jusqu'à la tympanite dans la **péritonite chronique**.

Un fait remarquable c'est le relâchement considérable de l'abdomen dans la **péritonite puerpérale**; ici l'on ne remarque plus cet état de résistance du ventre, quoiqu'il y ait beaucoup de gaz dans l'intestin, et même de la tympanite; on peut déprimer la paroi abdominale de façon à sentir l'utérus et tous les organes intérieurs. Ce défaut de ballonnement s'explique d'ailleurs facilement par la distension énorme que subit la paroi abdominale pendant la grossesse. Il est évident que les intestins peuvent se dilater notablement par le fait de la péritonite sans que la peau soit distendue. Il ne faudrait pas croire cependant que cette flaccidité persiste longtemps. Le ventre se ballonne au bout de quelques jours.

Nous n'insistons pas sur cette espèce d'empatement que l'on sent autour des foyers d'inflammation ou de suppuration de l'intérieur du ventre. C'est souvent ce caractère qui fait reconnaître l'existence des **phlegmons de la fosse iliaque**, ou des **ligaments larges**, et les **suppurations périnéphrétiques**, etc.

Enfin, on n'oubliera pas que chez les individus nerveux, les femmes hystériques, la paroi abdominale se tend quelquefois sous la main de façon à simuler la résistance et l'engorgement d'organes de l'intérieur de l'abdomen.

XII. — DES TUMEURS DE L'ABDOMEN.

La palpation fait quelquefois percevoir des *tumeurs* dans la cavité abdominale.

Caractères. Ces tumeurs sont extrêmement variables sous le rapport de leurs caractères physiques. Leur volume, leur nombre, diffèrent considérablement. Elles ont une consistance tantôt extrêmement dure, tantôt molle et comme pâteuse; tantôt liquide. Elles sont quelquefois mobiles, et alors le plus souvent parfaitement circonscrites, ou bien adhérentes, et dans ce cas souvent diffuses et comme entourées d'une atmosphère d'engorgement. Elles sont accompagnées ou non de douleur et d'inflammation. Quelquefois la paroi abdominale participe au travail pathologique qui se fait dans la tumeur elle-même ou à