

gnostic de la **dyspepsie essentielle** ne peut être fait que *par exclusion*.

En effet, en présence des accidents d'une dyspepsie, le médecin jaloux de poser un diagnostic exact devra rechercher s'il n'existe aucune des affections que nous venons d'indiquer; et, lorsqu'il en aura constaté l'absence, il pourra légitimement prononcer le nom de dyspepsie essentielle. Ajoutons enfin que la connaissance des causes viendra jeter une nouvelle lumière sur le diagnostic. En effet, les dyspepsies primitives reconnaissent seules l'une des causes suivantes : l'usage habituel d'aliments indigestes, répugnants ou de mauvaise qualité; les excès de table; les boissons trop excitantes ou trop émollientes; la mastication incomplète, comme chez les vieillards privés de dents; l'insalivation incomplète, l'irrégularité ou la trop grande répétition des repas; l'emploi intempestif des médicaments; les bains, la saignée après le repas; les émotions vives; le début d'une maladie aiguë; enfin la grossesse.

En terminant sur ce sujet, nous devons faire remarquer qu'il se présente souvent, pour le diagnostic, une difficulté assez sérieuse et qui ne peut être vaincue que par un examen très-attentif. En effet, les phénomènes sympathiques éveillés par la dyspepsie peuvent acquérir assez de prédominance pour masquer et effacer ceux de la dyspepsie elle-même. Ainsi des accidents d'étouffement, de dyspnée, des palpitations, des vertiges, la somnolence, l'inaptitude aux travaux de l'esprit peuvent être les seuls symptômes de la dyspepsie; les malades ne se plaignent pas de troubles digestifs. Le praticien ne devra donc pas oublier que ces symptômes dérivent souvent de la perversion de la digestion, et il devra toujours avoir l'attention éveillée à cet égard.

Il y a aussi des dyspepsies symptomatiques ou sympathiques des maladies du cerveau, de la poitrine, de l'appareil génito-urinaire, et des affections dyscrasiques générales, comme la chlorose, le scorbut, la goutte, le rhumatisme. Ici le diagnostic n'offre pas de difficultés, car ces dyscrasies ont toutes des symptômes particuliers, faciles à reconnaître. La seule difficulté à surmonter consiste à établir si les maladies en question sont antérieures ou postérieures à la dyspepsie : dans le premier cas, la dyspepsie n'est évidemment qu'un symptôme.

III. — DU VOMISSEMENT.

Le vomissement est un acte tout à la fois physiologique et pathologique, qui a pour but le rejet, par la bouche, des matières contenues dans l'estomac.

Description. Nous devons considérer successivement les matières vomies, l'acte du vomissement lui-même, sa fréquence et les diverses conditions dans lesquelles il peut se présenter.

Matières rendues par le vomissement. De quelque nature que doive être le vomissement, il commence toujours par le rejet des matières alimentaires contenues dans l'estomac ou des liquides récemment ingérés. Les substances qui doivent caractériser définitivement le vomissement ne viennent qu'ensuite, à moins que cet acte anormal ne survienne chez un individu soumis depuis longtemps à la diète.

Des aliments, des matières glaireuses et saburrales, de la bile jaune ou mélangée et plus ou moins séreuse, du sang, du pus, des matières à odeur fécale, des substances provenant des voies aériennes et préalablement ingurgitées, telles sont les principales matières rejetées par l'acte du vomissement. Isolées ou mélangées, en grande ou en faible quantité, elles doivent toujours être examinées, car la connaissance de leur nature et de leur mélange importe beaucoup au diagnostic.

Acte du vomissement. Considéré en lui-même, c'est-à-dire dans la manière dont il s'exécute, le vomissement ne présente que trois modifications : il est facile, difficile ou impossible.

Avant d'apprécier la valeur des caractères fournis par la manière dont cet acte s'exécute, il est nécessaire de connaître les différences individuelles que présentent les malades. Quelques personnes vomissent avec une grande facilité, c'est-à-dire sans efforts et pour la moindre cause; ces personnes n'éprouvent ni le malaise précurseur du vomissement, ni la fatigue qui le suit; les matières remontent de l'estomac comme par une simple régurgitation. Certaines personnes même ont la faculté de vomir à volonté et de choisir parmi les matières ingérées celles dont elles veulent débarrasser l'estomac (*méricysme*). D'autres personnes, au

contraire, ne vomissent qu'avec la plus grande difficulté et même ne peuvent pas accomplir cet acte sans se livrer à des efforts qui vont jusqu'à amener des syncopes ou des convulsions. Dans la majorité des cas, cependant, le vomissement est assez facile et accompagné des phénomènes suivants :

Il y a d'abord : nausées, mal de cœur, dégoût profond, indifférence aux choses extérieures ; puis un sentiment de pincement à l'épigastre et d'oppression qui gêne la respiration ; vient ensuite une sorte d'étourdissement, un nuage semble couvrir la vue ; enfin on sent l'estomac se soulever, les matières stomacales remontent, affluent dans le pharynx et sont expulsées brusquement par la bouche et les fosses nasales. Deux ou trois efforts semblables se succèdent ; le calme renaît, le dégoût se dissipe, et pendant quelques instants on éprouve un bien-être parfait, qui n'est troublé que par le goût toujours fort désagréable que les matières rejetées ont laissé dans la bouche ; la respiration se rétablit, s'exécute avec facilité. Quelquefois les accidents se bornent à ces quelques secousses, mais d'autres fois elles se répètent un nombre de fois plus ou moins considérable.

Les différences individuelles que nous venons d'indiquer se conservent ordinairement dans l'état de maladie ; mais souvent, par le fait même de l'affection morbide, les caractères du vomissement s'altèrent : ainsi, telle personne qui ne vomissait que difficilement accomplit cet acte avec une grande facilité dans quelques maladies, et réciproquement. Il est donc nécessaire, auprès des malades qui éprouvent ce symptôme, de s'informer s'ils trouvent quelque différence entre la manière dont il s'accomplit actuellement et celle qu'ils ont remarquée autrefois.

[[Rien n'est facile comme le vomissement chez les enfants, surtout chez l'enfant à la mamelle, où le lait remonte sans effort, par simple régurgitation, parce que l'estomac est trop plein. Cela tient en partie à la forme spéciale de l'estomac des enfants qui ressemble à celui des carnivores : sa forme est conique ; il n'y a, pour ainsi dire, ni grand ni petit cul-de-sac : les aliments peuvent donc remonter directement de l'estomac dans l'œsophage.]]

En général, voici ce que l'on observe dans les cas pathologiques. Le vomissement s'accomplit avec une grande

facilité dans tous les cas où l'estomac contient une abondante quantité de liquides et toutes les fois qu'il est dans un état d'atonie, de relâchement ; le vomissement est facile aussi quand une affection organique a détruit ou fortement élargi l'orifice cardiaque. Ainsi il est facile dans la péritonite, le choléra, l'étranglement interne, dans les hémorragies gastriques abondantes, dans le cancer du cardia avec élargissement de l'orifice, enfin dans les maladies avec un état ataxique ou adynamique. Il est bien entendu qu'il devient facile également quand on remplit l'estomac de liquides.

Le vomissement est difficile dans les cas où l'estomac ne contient ou ne sécrète pas de liquides, dans celui où les matières à rejeter ont une grande consistance, dans ceux où il y a un état spasmodique très-prononcé, et enfin quand l'orifice cardiaque ou l'œsophage sont plus ou moins rétrécis par des tumeurs, des dégénérescences, etc. Aussi voit-on cette difficulté quand le vomissement survient à jeun et après une saignée par exemple, dans les différentes espèces de dyspepsies, dans les diverses espèces de coliques (néphrétique, hépatique, saturnine, etc.), dans les rétrécissements spasmodiques, inflammatoires, organiques de l'œsophage ou du cardia.

Dans la plupart des autres cas où le vomissement survient, il se produit avec une médiocre difficulté, et l'on ne peut alors tirer aucune induction de la manière dont cet acte s'accomplit.

[[*Mécanisme.* Depuis la célèbre expérience de Magendie, on sait que le vomissement est dû à la contraction spasmodique du diaphragme et des muscles abdominaux et que l'estomac est purement passif ; néanmoins les recherches expérimentales récentes de Schiff ont montré que la contraction de la musculature stomacale entre pour quelque chose dans le phénomène. Les fibres musculaires longitudinales du viscère se contractent et dilatent d'une façon active le cardia. Si ces fibres viennent à être coupées ou paralysées (par la section des pneumogastriques) le vomissement devient impossible ou il ne se produit que par hasard, au moment du relâchement du cardia, à la suite d'efforts inutiles et prolongés (1).]]

(1) Schiff, *Leçons sur la digestion*, t. II. 1869.

Fréquence. Elle est très-variable, suivant la nature de l'affection à laquelle le vomissement est lié. Un fait principal règle la répétition de cet acte : c'est la facilité avec laquelle les matières à rejeter se reproduisent ou pénètrent dans l'estomac.

Nous n'insisterons pas sur sa fréquence plus ou moins grande dans telle ou telle affection, parce que nous y reviendrons à propos de chaque maladie dans laquelle le vomissement survient ; mais nous voulons présenter une observation sur un fait qui n'est pas assez généralement remarqué.

Certaines affections, comme la péritonite et la méningite, passent pour être le type des maladies dans lesquelles le vomissement est le symptôme prédominant. On a raison, si l'on considère ce phénomène comme très-commun ou presque constant dans ces maladies ; mais on serait dans l'erreur si l'on pensait qu'il est très-répété et presque continu. Dans ces deux affections, le vomissement est rare ; il se produit un petit nombre de fois, et il arrive un moment où il disparaît : on ne voit, dans quelques cas, que deux ou trois vomissements tout au plus.

Conditions particulières dans lesquelles le vomissement se manifeste. On doit toujours prendre en considération les circonstances dans lesquelles le vomissement survient et les causes qui le ramènent ; ces faits sont de la plus haute importance pour le diagnostic.

Quelques malades vomissent seulement dans les quintes de toux dont ils sont affectés ; cet accident est alors le simple résultat des efforts accomplis et des secousses convulsives du diaphragme, qui se propagent à l'estomac et aux muscles des parois abdominales. C'est ce qui a lieu chez les phthisiques et chez tous les malades qui ont une toux quinteuse, prolongée, spasmodique : ainsi, les malades affectés de catarrhe pulmonaire chronique toussent et vomissent le matin en se levant ; les enfants affectés de coqueluche vomissent également dans les quintes de toux, etc. Dans tous ces cas, il n'y a pas lieu de soupçonner une maladie de l'estomac ou de l'abdomen ; le vomissement est provoqué par une affection étrangère à la cavité du ventre.

On doit aussi considérer les rapports du vomissement avec l'ingestion des aliments.

Quelquefois les matières ingérées descendent jusqu'au cardia, séjournent quelques instants au-dessus de cet orifice, et remontent ensuite, sans pouvoir pénétrer dans l'estomac : cette circonstance annonce un rétrécissement spasmodique ou organique de l'œsophage. D'autres fois, les aliments pénètrent dans l'estomac et y séjournent deux ou trois heures, mais sont rejetés ensuite plus ou moins complètement : il est évident qu'il y a alors obstacle au cours des aliments par suite d'une lésion de l'orifice pylorique.

Nous avons observé, mon frère et moi, à l'hôpital Saint-Louis, un fait fort singulier et qui a de grands rapports avec les cas des deux catégories précédentes. Un homme qui avait tenté des empoisonner avec de l'acide sulfurique, et qui souffrait depuis deux ans des suites de l'action de ce caustique, vomissait après tous ses repas et maigrissait continuellement. Le vomissement survenait au bout de deux, trois ou six heures ; les matières rendues formaient une sorte de bouillie grise, argileuse. La nutrition cessa bientôt de se faire et le malade mourut dans le marasme. L'orifice pylorique était le siège d'une cicatrice blanche, fibreuse, qui réduisait le calibre de son ouverture au diamètre d'un tuyau de plume. Tout l'intérieur de l'estomac était couvert de cicatrices fibreuses, rayonnées ; le cardia était lésé également. Au tiers inférieur de l'œsophage, il existait, du côté droit, une perforation de 2 centimètres de diamètre environ : c'était l'orifice d'une vaste poche ou arrière-cavité creusée dans le tissu cellulaire du médiastin, et qui pouvait contenir un litre de liquide. Ce réservoir accidentel, qui représentait le jabot des oiseaux, recevait la presque totalité des aliments ; ceux-ci y subissaient une altération particulière plutôt qu'une digestion, et étaient rejetés ensuite par une régurgitation qui s'opérait, ainsi que nous l'avons dit, toutes les deux, trois ou six heures.

Les substances ingérées dans l'estomac ralentissent ou renouvellent le vomissement, mais toute n'agissent pas de la même manière ; et la nature des agents qui rappellent ou calment ce symptôme aide encore au diagnostic.

Les excitants calment les vomissements nerveux, ceux de la gastralgie, du choléra, etc. ; les émoullients les rappellent au contraire avec beaucoup de force. La glace et l'opium seuls peuvent diminuer ou suspendre ceux de la

péritonite et des diverses espèces de coliques; les émissions sanguines locales arrêtent les vomissements de la fièvre typhoïde, etc.

Comme on le voit, un certain nombre de caractères étrangers aux matières rejetées de l'estomac, étrangers également à l'acte du vomissement en lui-même, peuvent servir à établir le diagnostic du phénomène dont nous nous occupons; on devra donc ne pas négliger les lumières fournies par ces sources et par quelques autres faits que nous n'avons pas besoin d'indiquer avec détail.

Étudions, pour compléter cette question, les caractères du vomissement dans quelques affections principales.

*Maladies dans lesquelles on rencontre le vomissement. —
Valeur diagnostique.*

Il serait impossible d'énumérer toutes les affections dans lesquelles le symptôme du vomissement survient et peut survenir. Nous parcourrons seulement les groupes principaux des maladies où il est commun.

On remarque le vomissement dans quelques affections de la tête, dans un petit nombre de maladies de poitrine et dans un très-grand nombre de maladies abdominales.

Maladies de la tête. Le vomissement s'observe dans les congestions, l'apoplexie, l'encéphalite, la méningite, dans la migraine et dans la plupart des névroses. Deux de ces maladies seulement nous occuperont, parce que leur début insidieux peut donner lieu à des erreurs de diagnostic.

Dans la **migraine** ou **hémicrânie**, il y a vomissement qui se manifeste dans les circonstances suivantes: le matin, au moment du lever, on sent une lourdeur ou pesanteur de tête, qui va en augmentant; quelquefois elle est localisée, quelquefois générale; il y a dégoût, inappétence, puis nausées et enfin vomissement bilieux peu abondant, assez difficile et se faisant par une sorte de régurgitation; ces vomissements ne soulagent pas. La tête reste toujours embarrassée; la lumière fatigue la vue; on éprouve le besoin de fuir le bruit, d'éviter le travail. Apyrexie. Le soir ou le lendemain tous les accidents ont cessé. La migraine affecte les individus nerveux, chez les-

quels elle finit par devenir une habitude; elle succède aux travaux, aux veilles, à la contention d'esprit; elle résulte aussi du jeûne, de l'insolation, etc. Elle est quelquefois périodique.

La **méningite** donne lieu à une céphalalgie intense, continue et fébrile; les vomissements surviennent dans la première période ou période d'excitation; ils sont bilieux, et se font avec quelque difficulté; ils ne sont ni abondants ni fréquents, en sorte que l'on ne doit pas, à cause de leur rareté, rester dans une fausse sécurité. On craindra cette affection si l'on a affaire à un enfant qui n'a ni indigestion, ni vers, ni accidents de dentition; s'il y a de la fièvre, de la tristesse, du mal de tête et quelques vomissements spontanés, sans diarrhée.

Nous avons dit que le vomissement survient aussi dans quelques *maladies de poitrine*. Il n'a alors aucun caractère particulier; les circonstances dans lesquelles il se développe ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de l'affection à laquelle il se rattache.

On le remarque dans la **coqueluche**, dans la **phthisie**, dans les diverses espèces de **catarrhe**, et, dans tous ces cas, il tient ou aux efforts violents et répétés de la toux, ou aux mouvements énergiques que les malades exécutent pour effectuer l'expectoration de crachats visqueux et fortement adhérents.

Les vomissements se manifestent aussi, mais par un autre mécanisme, dans la **pleurésie diaphragmatique**, dans la **pneumonie bilieuse** et dans la **pneumonie avec ictère**.

Nous n'indiquerons que quelques-unes des nombreuses *affections abdominales* qui donnent lieu à ce même accident.

Il y a vomissement dans la **dysphagie**, de quelque nature qu'elle soit: il y a alors douleur derrière le sternum, sentiment de constriction, régurgitation pure et simple des liquides ingérés.

Mêmes caractères dans le cas de **corps étrangers** arrêtés dans l'**œsophage**. Des observations récentes (1) établissent

(1) De l'hématémèse due à des varices de l'œsophage, à propos de deux observations recueillies par MM. Le Diberder et Fauvel (Rec. des travaux de la Société médicale d'observation, fascicule 3, 1838).

que les **varices de l'œsophage** peuvent donner lieu à de graves *hématémèses*. Dans un de ces cas, celui qui a été recueilli par M. Fauvel, le foie était affecté de cirrhose; cette donnée a fourni à M. Gubler les éléments d'une théorie ingénieuse sur la production d'une circulation collatérale dans cette dernière maladie (1).

Dans un cas observé par M. Millard, les *hématémèses* étaient tellement abondantes, que le diagnostic porté pendant la vie fut celui d'ulcère de l'estomac. A l'autopsie on trouva l'estomac sain, mais une cirrhose du foie, avec énormes varices œsophagiennes (2).

Les vomissements doivent assurément exister parmi les symptômes de la **gastrite aiguë ou chronique**; mais ces deux affections sont en réalité tellement rares, qu'il serait téméraire de vouloir, de nos jours, en poser le diagnostic, dans quelque circonstance que ce soit.

Le vomissement est un des meilleurs caractères des **empoisonnements**. Un individu était en bonne santé; il est pris tout à coup de vomissements répétés, abondants; on pensera tout de suite à un empoisonnement; il est bien entendu qu'en temps d'épidémie de choléra, on s'attachera moins à cette idée.

Ce premier soupçon établi, on devra chercher, par tous les moyens possibles, à s'assurer de ce qu'il peut avoir de fondé. Or, on remarquera ceci: il y a, sous le rapport de l'origine, deux espèces d'empoisonnements: celui qui est accidentel, et celui qui est volontaire. Dans le premier cas, la cause se trouve assez facilement: une erreur a fait prendre un liquide pour un autre, des aliments ont été apprêtés dans du cuivre non étamé et y ont séjourné; le malade a mangé des champignons, des baies de belladone, etc.; d'un autre côté, si l'empoisonnement est accidentel, le malade lui-même cherchera et indiquera les causes probables de son état.

Au contraire, dans l'empoisonnement volontaire, les malades cherchent à cacher la cause de leur mal, mais bien des circonstances la décèlent. L'air sombre et résigné du malade, son silence obstiné, les renseignements que

(1) Gubler, Thèse pour l'agrégation. Paris, 1853.

(2) Dusaussay, *Des varices de l'œsophage dans la cirrhose*. Thèses de Paris, 1877.

l'on recueille sur sa position et sur les motifs qui auraient pu le porter au suicide, éclairent le médecin. Il y aura plus de probabilités encore, s'il s'agit d'une femme jeune, à intelligence peu cultivée, d'un tempérament nerveux, irritable, etc.

Les vomissements dans les empoisonnements sont abondants et répétés, ils vont quelquefois jusqu'à l'hématémèse.

On recherchera dans les vases, les fioles qui entourent le malade, s'il ne reste pas des traces de laudanum, d'arsenic, d'acide sulfurique, de bleu d'indigo, de vert-de-gris, etc. On examinera les lèvres, les dents, la bouche; on y posera un papier de tournesol rouge ou bleu; on conservera et l'on examinera les matières vomies. La manière dont elles se comportent sur le carreau, dont elles colorent le linge, etc., fournit de précieux renseignements. La présence de matière jaune (laudanum), d'une pulpe recouverte d'un épiderme violet, avec quelques appendices verts (belladone), de fragments de champignons, etc., établira définitivement la nature du mal.

Il nous suffit d'avoir indiqué la marche à suivre dans les recherches à faire; nous ne pouvons insister davantage sur ce point.

L'**indigestion** et l'**embarras gastrique** provoquent aussi le vomissement; mais le diagnostic de ces affections est si facile, que nous ne nous y arrêterons pas.

Beaucoup d'affections chroniques de l'estomac présentent encore le vomissement parmi leurs symptômes: telles sont le ramollissement de la muqueuse stomacale, l'ulcère simple chronique, le cancer de l'estomac, la gastralgie.

Le **ramollissement de la muqueuse de l'estomac** s'observe surtout chez les enfants à la mamelle (ou peu avancés en âge. Aussitôt que le lait ou les aliments sont ingérés, ils sont rejetés, puis des matières bilieuses, porracées, sont rendues ensuite; rien ne peut arrêter ces vomissements, l'ingestion d'une simple cuillerée d'eau sucrée les ramène. Il n'y a pas de fièvre au début, mais bientôt elle se déclare; les enfants maigrissent et sont pris de diarrhée; la bouche est chaude, la langue sèche et rouge; l'abdomen est déprimé ou tendu; il n'y a point de douleur

à l'épigastre, mais la peau du ventre est brûlante. J. Cruveilhier et Louis ont les premiers décrit cette singulière affection.

L'ulcère simple chronique de l'estomac (Cruveilhier) (1) survient particulièrement chez les adultes et les personnes avancées en âge ; ses symptômes ressemblent beaucoup à ceux du cancer de l'estomac. Les malades rejettent des matières glaireuses, des aliments, de la bile. Les hématomèses, ou vomissements de sang pur, sont plus communes dans ce cas que dans le cancer de l'estomac ; elles se montrent aussi bien au début que vers la terminaison ; elles dépendent de la perforation des artères splénique, coronaire, stomachique ; quelquefois les vomissements ont lieu d'une manière assez régulière et un certain temps après les repas. On soupçonnera cette affection si les matières rendues sont surtout des aliments, du mucus ; si les vomissements se prolongent sans qu'on voie survenir de matière noire, marc de café ; si la santé générale ne s'altère pas rapidement ; si il y a un point douloureux à l'épigastre et dans le point correspondant du dos, sans tumeur. Cette affection a une singulière tendance à gagner en profondeur et à envahir les organes voisins, après la formation d'adhérences ; ainsi la paroi antérieure de l'estomac peut être perforée et remplacée par la substance même du foie, plus ou moins ulcérée elle-même ; dans un cas, nous avons vu le fond d'une perforation constitué par le sternum dépouillé de son périoste ; la substance osseuse était hypertrophiée et éburnée ; c'est aussi la cause de l'érosion des artères. Il résulte de cette tendance à l'ulcération profonde qu'il se forme souvent des perforations, suivies de péritonites mortelles. Enfin cette affection a des temps d'arrêt, ce qui n'a presque jamais lieu dans le cancer de l'estomac ; elle guérit même quelquefois complètement, après avoir duré fort longtemps et avoir jeté les malades dans un état d'amaigrissement très-prononcé et même de cachexie. Tous ces caractères, qui permettent de poser avec précision le

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique* avec planches, X^e livraison, *Maladies de l'estomac*, p. 1 ; — et *Revue médicale*, février et mars 1838.

diagnostic pendant la vie, ont été de nouveau étudiés et vérifiés par M. Alfred Luton (1).

Les vomissements du **cancer de l'estomac** sont souvent caractéristiques, soit par leur nature, soit par la manière dont ils se produisent, soit à cause des circonstances dans lesquelles ils se manifestent. En général, quand il s'agit de cette affection, on a affaire à des personnes, et surtout à des hommes, arrivés à l'âge de quarante à cinquante ans ; ces malades sont quelquefois adonnés à l'usage des boissons et des liqueurs fortes : ils ont un régime mal entendu, ou bien ils sont en proie à des chagrins, à des passions tristes, concentrantes ; il y a depuis longtemps des troubles de la digestion ; le matin ils rendent, par régurgitation, des matières glaireuses ; plus tard les aliments sont vomis, et presque jamais il n'y a d'évacuations bilieuses ; enfin des vomissements de sang, et surtout de matières noires, se manifestent ; c'est du sang à demi digéré qui colore les aliments. Quand le cancer siège au cardia, les vomissements ont lieu avant l'introduction des aliments dans l'estomac, ou bien, quand ces aliments y ont pénétré, il y a des efforts quelquefois énormes, mais infructueux, quelques liquides seulement sont rendus. Si, au contraire, le mal siège à l'orifice pylorique, les vomissements ne se manifestent qu'au bout de deux ou trois heures ; souvent on perçoit une tumeur à l'épigastre ; souvent aussi on constate tous les signes d'une dilatation de l'estomac (fluctuation stomacale, sonorité de l'estomac occupant une grande étendue de l'abdomen, tumeur pylorique abaissée, etc.) Enfin l'apparence cachectique des malades, la teinte jaune paille, l'amaigrissement, la sécheresse de la peau, la production d'œdèmes locaux dus à des oblitérations veineuses, confirment l'idée d'une lésion organique d'un viscère intérieur.

[[C'est ici le lieu d'indiquer le diagnostic différentiel entre le vomissement et le crachement de sang, entre l'hématémèse et l'hémoptysie. La distinction est souvent

(1) Luton (de Reims), *Recherches sur l'ulcère simple de l'estomac* (Recueil des travaux de la Société médicale d'observation, t. 1, fascicule IV, juillet 1858). — *Nouv. Dict. de méd. et de chirurgie pratiqu.*, art. *Estomac*.

d'une difficulté extrême, surtout quand le médecin est obligé de s'en rapporter au récit du malade. Ce qui complique encore le problème, c'est ce fait que souvent le sang de l'hématémèse pénètre dans les voies aériennes et provoque la toux, et inversement le sang provenant du poumon peut être dégluti puis rejeté par l'acte du vomissement.

L'hématémèse est précédée d'une sensation de pression épigastrique et de nausée ; elle s'accompagne fréquemment de tendances à la syncope. Le sang vomi est coagulé, noir, mêlé à des parcelles d'aliments, privé de bulles d'air, il offre une réaction acide. Selles noirâtres (mélæna) quelque temps après l'accident. Les symptômes sont habituellement ceux d'une affection organique de l'estomac (ulcère rond, cancer).

L'hémoptysie a peu de symptômes précurseurs, ou ils consistent dans de l'oppression et des palpitations. Les malades tant soit peu intelligents distinguent fort bien si c'est la toux qui a précédé le vomissement, ou vice-versa. Le sang est liquide au début, rouge, vif, spumeux ; même quand il s'est coagulé, le coagulum est moins dense que dans l'hématémèse et renferme des bulles d'air. La réaction est alcaline. Les signes concomitants sont ceux d'une affection pulmonaire ou cardiaque.]]

Dans la **gastralgie**, il n'y a pas de vomissement le plus ordinairement, mais des renvois acides et une régurgitation de quelques cuillerées d'un liquide comme huileux, brûlant, amer, âcre, etc. (Voy. *Dyspepsie*.)

La gastro-entérite, le choléra, l'étranglement interne, sont les principales affections de l'intestin qui donnent lieu au vomissement. Nous avons décrit la dernière affection avec assez de soin (p. 553) pour qu'il soit inutile d'y revenir ici, et d'ailleurs c'est une affection rare à laquelle le praticien devra songer moins souvent qu'aux deux autres maladies.

Beaucoup de malades *cachectiques* sont affectés d'une **inflammation gastro-intestinale** légère, mais étendue et qu'on pourrait comparer à un érythème du tube digestif. C'est ce qu'on observe dans la phthisie, les bronchites chroniques, et chez les vieillards, à la fin de la plupart de

leurs maladies. Des vomissements et de la diarrhée se manifestent alors. Les caractères suivants indiquent qu'on a affaire à une simple affection gastro-intestinale, inflammatoire. En général, il y a un état scorbutique des gencives, les dents se déchaussent ; une bordure grisâtre, ulcéreuse, recouverte de tartre, cerne le collet des dents ; il y a une soif continuelle, besoin de boissons fraîches, acides, de glace ; rien cependant n'apaise ce besoin. La bouche est chaude ; toute sa membrane muqueuse, ainsi que celle de la langue, est d'un rouge vineux ; elle est souvent sèche, collante et comme vernissée ; un dernier caractère, le *muguet*, vient terminer ces accidents et montrer à quoi l'on a affaire ; le vomissement est ordinairement, dans ces cas, un des premiers symptômes de la maladie.

Cette affection n'est pas nécessairement mortelle ; nous en avons vu guérir un certain nombre de cas.

Nous insistons sur la description des faits de ce genre, puisqu'ils peuvent être cause d'erreurs de diagnostic dans plusieurs circonstances, et dans la suivante en particulier. Une jeune femme, à la suite de ses couches, est prise de vomissements bilieux répétés, abondants ; l'abdomen se tuméfie, se ballonne et devient un peu douloureux ; de la diarrhée se manifeste. A-t-on affaire à une péritonite puerpérale ? Pas toujours. Quelquefois il ne s'agit que de l'affection que nous décrivons. L'état de la bouche révélera très-souvent la nature du mal. Le cas que nous décrivons n'est pas imaginaire ; nous en avons vu deux exemples ; la guérison survint dans l'un et dans l'autre.

Le **choléra asiatique** débute, dans la majorité des cas, par une diarrhée plus ou moins intense et prolongée (diarrhée prémonitoire) ; puis les accidents sérieux éclatent. Le vomissement est le premier de tous. Ce vomissement se produit brusquement et surprend inopinément les malades ; il se fait avec une extrême facilité ; d'énormes quantités de liquide s'échappent à flots, et comme des fusées, et sont lancées au loin. Le liquide est composé d'abord d'aliments et de boissons, puis de bile, et enfin d'une sérosité à peine verdâtre ; souvent il contient des grumeaux blancs qu'on a comparés à des grains de riz cuit ; mais ce caractère manque souvent : il y a des épidémies où il existe presque toujours, d'autres où on le rencontre

à peine. Ces vomissements se répètent à peu d'intervalle ; on en voit dix, vingt, trente, dans la même journée.

La diarrhée séreuse, le refroidissement du corps, de la langue, de l'haleine ; l'extinction de la voix, les crampes, la suppression de l'urine, la cyanose du visage et des extrémités, sont des caractères si évidents, qu'on ne saurait méconnaître cette terrible affection (1).

Les caractères du **choléra sporadique** sont, à peu de chose près, les mêmes que les précédents, mais cependant à un degré moindre.

[Il est nécessaire d'entrer ici dans quelques détails sur une affection relativement récente, ou plutôt récemment décrite, la **maladie des trichines** ou **trichinose**. On sait que cette maladie résulte de l'ingestion de viande crue ou incomplètement cuite (au-dessous de 73°) et contenant des trichines enkystées. Les trichines ainsi introduites dans l'estomac sont mises en liberté par l'action du suc gastrique, se reproduisent et pullulent très-rapidement ; les larves émises par les femelles traversent les tuniques de l'intestin et pénètrent dans les muscles rouges, où elles déterminent une myosite spéciale et finissent par s'encapsuler à leur tour. De là une série de symptômes tout particuliers :

La maladie débute, quelques heures ou même quelques jours après l'usage de la viande contaminée, par les signes d'une entérite plus ou moins violente, avec vomissements et diarrhée. Le tableau est quelquefois tout à fait analogue à celui du choléra ou d'un empoisonnement métallique (trichinose cholériforme, épidémie de Hedersleben). D'autres fois, et le plus souvent, les symptômes initiaux sont ceux d'un embarras gastrique intense.

La durée de ce stade initial est de cinq à sept jours ; puis se manifestent les signes de la myosite trichineuse ; ils consistent en douleurs vagues, en raideurs musculaires, analogues à la rigidité cadavérique ; œdème des paupières, des mains, des pieds, des bras et des cuisses (jamais du scrotum ni des grandes lèvres). En même temps on con-

(1) Voy. *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Choléra*.

state une fièvre intense, à forme adynamique, semblable en tous points à celle des maladies infectieuses, et surtout de la fièvre typhoïde. Le malade peut succomber à l'intensité de ces accidents fébriles, ou à l'asphyxie provoquée par l'infection trichineuse des muscles de la respiration ; dans d'autres cas les muscles deviennent moins rigides (les trichines s'encapsulent), la fièvre s'apaise et les malades se rétablissent lentement.

La maladie trichineuse a été souvent confondue avec la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, le tétanos, le choléra, les empoisonnements.

Le diagnostic repose surtout sur la simultanéité de la même affection chez un certain nombre d'individus habitant la même localité ou ayant fait un repas en commun, et sur l'examen microscopique de la viande suspecte.]

Le vomissement est exceptionnel dans la **fièvre typhoïde**, la **dysentérie**, etc.

Ce symptôme existe encore dans les différentes espèces de péritonite, dans les coliques, les maladies des reins, du foie, de la vessie, de l'utérus, etc. Nous ne dirons que quelques mots de ces diverses sortes d'affections.

Dans la **péritonite aiguë simple**, les vomissements sont soudains, abondants, incoercibles, rarement fréquents. Les liquides contenus dans l'estomac sont rejetés rapidement, à flots et en fusées, et sans aucune difficulté. Rien de plus caractéristique que ce symptôme, lorsqu'il survient dans les conditions où l'on sait que la péritonite peut se développer. Un individu est convalescent de fièvre typhoïde : il ressent tout à coup de la douleur dans la fosse iliaque droite : sa figure s'altère, la peau se couvre de sueur, le pouls devient petit ; on doit soupçonner une perforation intestinale, mais rien n'est encore démontré. Tout à coup le malade se dresse sur son lit, un flot de bile verte s'échappe impétueusement par la bouche et les fosses nasales ; il n'y a plus aucun doute à conserver, la péritonite existe, elle est intense et d'une certaine étendue. On portera le même jugement, si cet accident survient après une contusion violente de l'abdomen, ou à la suite de couches.