

On ne devra pas chercher à atténuer la valeur de ce symptôme et à se faire illusion sur l'existence de la maladie, lorsque les vomissements seront rares. Quelquefois, en effet, il n'y a que deux ou trois vomissements dans les péritonites les plus graves. D'un autre côté, si ce symptôme a été très-fréquent, impossible à arrêter, on ne devra pas augurer favorablement en le voyant diminuer de fréquence ou céder aux moyens employés. Le plus ordinairement la suspension du phénomène ne dépend que de l'affaiblissement du malade ; malgré l'amendement du symptôme, la péritonite persiste, et, en effet, la mort du malade survenant, on trouve le péritoine rempli de pus et de fausses membranes.

Dans les différentes coliques que nous avons décrites avec soin, telles que les *coliques de plomb*, les *coliques néphrétiques*, *hépatiques*, etc., le vomissement est commun, mais il est peu abondant, pénible ; quelques gorgées de bile sont rendues avec effort.

On observe aussi des vomissements dans les maladies du foie, dans l'ictère, dans les affections de l'utérus, mais ils n'ont aucun caractère digne de fixer l'attention, et il est d'ailleurs très-aisé de s'assurer qu'il n'existe aucune des graves affections que nous venons de passer en revue.

Dans la période prodromique de la variole les vomissements s'observent très-fréquemment. Leur nature est bilieuse. Ils coïncident avec la douleur lombaire et peuvent faire prévoir l'éruption.

[[L'**urémie** s'accompagne fréquemment de vomissements opiniâtres ainsi que de diarrhée qui tiennent à l'élimination d'une portion de l'urée du sang par la muqueuse intestinale ; l'urée dans ces cas se transforme dans l'estomac et l'intestin en carbonate d'ammoniaque qui irrite la muqueuse et détermine fréquemment des ulcérations (Treitz). Malgré cette complication, les vomissements et la diarrhée urémiques constituent un véritable émonctoire pour l'urée et les produits de désintégration qui s'accumulent dans le sang ; il faut donc se garder de les combattre intempestivement, sous peine de provoquer la rétention de ces matières et l'encéphalopathie urémique consécutive (Béhier).]]

Ajoutons enfin quelques mots sur les **vomissements in-**

coercibles, par inanition, dont M. le docteur Marrotte a fait une étude intéressante (1).

Dans la convalescence des maladies aiguës graves, on voit souvent survenir des vomissements incoercibles qui ne se lient à aucune altération matérielle appréciable du tube digestif. Cet accident éclate quelquefois quand la fièvre existe encore et lorsque l'appétit ne s'est pas rétabli ; mais le plus ordinairement, quand il se montre, la fièvre a disparu et l'appétit commence à se faire sentir ; ensuite il coïncide le plus ordinairement avec un amaigrissement rapide. L'apparition de cette grave complication dans la convalescence fait croire à une susceptibilité extrême de l'estomac, et fait redouter que les aliments ne soient ou trop irritants ou trop difficiles à digérer. De là la prescription d'un régime de plus en plus sévère et même de la diète absolue.

Cependant les vomissements persistent et augmentent de fréquence ; les malades se plaignent de la faim et réclament des aliments ; la soif n'est pas vive ; la peau est fraîche et même froide, les muqueuses sont humides ; l'examen de tous les organes ne trahit aucune lésion ; la respiration et la circulation se ralentissent, la température du corps s'abaisse. Cependant on voit, de temps en temps, la chaleur s'élever et une certaine agitation se manifester ; ce n'est pas de la fièvre, c'est une réaction synergique de ces trois fonctions : « L'organisme semble tenter un effort pour ressaisir la vie qui lui échappe, pour remonter au taux physiologique » (Marrotte).

Nous n'avons pas besoin d'insister sur les autres accidents qui accompagnent ces vomissements, ou pour mieux dire sur l'inanition, dont ils ne sont que le symptôme. Tels sont : la diarrhée, le subdelirium, la faiblesse de l'impulsion et des bruits du cœur, la matité peu étendue de la région précordiale, la faiblesse du pouls, tous les phénomènes, en un mot, qui attestent l'atrophie du cœur et l'appauvrissement du sang.

Si l'on persiste à faire observer la diète aux malades, les accidents s'aggravent ; les tisanes, les bouillons sont constamment rejetés ; et, au contraire, le vin, les potages, les aliments légers sont beaucoup mieux supportés. La tolé-

(1) Marrotte, *Études sur l'inanition dans les maladies aiguës* (Bulletin général de thérapeutique, 1854).

rance de l'estomac pour les aliments réparateurs ne s'établit pas sur-le-champ, mais graduellement; d'abord des vomissements s'éloignent, puis ils ne se composent que de matières muqueuses et bilieuses; enfin les aliments sont conservés; la digestion et l'absorption se rétablissent. Mais si l'inanition a duré trop longtemps, les digestions ne peuvent plus s'accomplir et le malade succombe au milieu des accidents que l'on observe chez les animaux soumis à la diète absolue.

L'inanition est une cause fréquente de mort dans la convalescence des maladies aiguës. Les vomissements incoercibles en sont le signe le plus caractéristique et le plus frappant. Cependant on doit rechercher s'il existe en même temps un amaigrissement rapide, du ralentissement de la respiration et de la circulation, un abaissement de la température du corps, des paroxysmes de chaleur, qui ne sont pas de la fièvre; enfin, le bon effet des aliments réparateurs, administrés avec ménagement, indiquera l'existence de l'inanition.

IV. — DE LA DIARRHÉE.

La diarrhée, un des phénomènes les plus communs des affections gastro-intestinales et des maladies générales, n'a pas besoin d'être définie.

Caractères. On doit dire, en général, que la diarrhée existe quand les matières intestinales deviennent liquides ou moins consistantes que d'habitude; cependant ce caractère ne saurait convenir à la diarrhée des enfants, puisqu'à cet âge de la vie les matières sont toujours liquides; ce qui constitue alors le dévoïement, c'est le grand nombre de garde-robes et le changement de leurs caractères physiologiques.

Chez l'adulte, la diarrhée est ordinairement précédée de malaise, d'inappétence, de coliques, de borborygmes, de flatuosités; puis des matières de consistance à peu près naturelle sont rendues, et enfin des liquides commencent à être rejetés. Leur expulsion soulage le malade, mais pour un moment seulement, et le malaise reparait pour se terminer encore par une ou plusieurs évacuations. Les premières selles sont faciles; les suivantes s'accompagnent quelquefois de pesanteur et de resserrement de l'anus et du

rectum, ce qui constitue les épreintes, le ténésme; il n'est pas rare de voir le ténésme se propager au vagin chez les femmes, au col de la vessie chez l'homme. Quelquefois, au lieu d'être soulagés, les malades sont comme épuisés après les évacuations, et ils tombent dans un état spasmodique, et quelquefois dans des syncopes véritables.

Matières rendues. Des aliments incomplètement digérés, des boissons, du mucus, de la sérosité, des matières bilieuses, à apparence grasse, huileuses, plus ou moins altérées, du pus: telles sont les matières rendues dans le cours de la diarrhée. On rencontre souvent dans les selles diarrhéiques des vers, des débris organiques, des fragments de muqueuse, de fausses membranes, des lambeaux gangrenés, provenant de différents points de l'intestin ou d'organes étrangers.

La quantité des matières rendues est variable. Si l'on considère la dysentérie comme rentrant dans la classe des maladies diarrhéiques, on devra dire que quelquefois les matières évacuées sont en très-petite quantité; en effet, les malades rendent, dans la journée, à peine quelques onces de liquide, quoique les évacuations se soient répétées un grand nombre de fois. Et, par opposition, les selles du choléra, de la diarrhée séreuse, critique, etc., sont extrêmement abondantes; la quantité des liquides rendus s'élève souvent alors à plusieurs litres dans les vingt-quatre heures.

L'abondance des matières n'est pas en rapport avec le plus ou moins de gravité de la lésion intestinale, mais avec l'étendue de cette affection; ainsi, dans le choléra et la fièvre typhoïde, la diarrhée est abondante, même quand les lésions sont peu prononcées, et elle est médiocre dans la dysentérie, le cancer de l'intestin, etc.

Le nombre ou la fréquence des évacuations est très-variable et assez importante à prendre en considération pour le diagnostic.

Quelques malades ont deux ou trois évacuations dans la journée, et la maladie se termine là: c'est ce qui a lieu dans l'indigestion intestinale; d'autres ont trois ou quatre évacuations chaque jour pendant plus ou moins longtemps; d'autres enfin ont dix, vingt, trente garde-robes dans les vingt-quatre heures.

Quelquefois la fréquence et la quantité des selles sont