

grêle, il y a des vomissements bilieux, absence de ballonnement, constipation; si elle occupe le côlon, il y a tympanite, vomissement à odeur stercorale, quelques évacuations de mucus sanguinolent (Bucquoy) (1).

Quand un vieillard se plaint de constipation, on doit presque toujours penser à une **réten**tion véritable de matières fécales dans le gros intestin ou dans le rectum. La présence de scybales sur le trajet du côlon, ou celle d'une masse indurée dans le rectum, sont des caractères pathognomoniques de la maladie.

Les renseignements nombreux que nous avons donnés dans la première partie de cet article nous permettent de ne pas insister sur toutes les affections qui amènent l'accident que nous décrivons.

CHAPITRE III

SYMPTOMES ÉLOIGNÉS ET GÉNÉRAUX DES MALADIES DE L'ABDOMEN.

Les lésions viscérales de l'abdomen retentissent plus ou moins fortement sur toute l'économie, troublent le jeu de toutes les fonctions éloignées ou d'une partie d'entre elles, produisent des accidents généraux en éveillant les sympathies du système nerveux et du système circulatoire; en un mot, donnent lieu à une série de symptômes d'un nouvel ordre, et qui n'ont aucune espèce de rapport avec les symptômes locaux que nous avons étudiés jusqu'ici. Ce sont les accidents de cette espèce que nous devrions étudier maintenant. Ainsi, dans ce chapitre, nous devrions décrire l'état fébrile et ses modifications dans les maladies de l'abdomen,

(1) *Recherches sur les invaginations morbides de l'intestin grêle* (Rec. des travaux de la Société médicale d'observation, 1857, p. 181).

les accidents nerveux, ataxiques, adynamiques, qu'elles entraînent: et d'un autre côté, il faudrait dire aussi quels sont les accidents locaux que ces mêmes affections peuvent produire dans tous les systèmes et dans tous les organes, etc. Ce chapitre devrait être calqué sur celui que nous avons consacré aux symptômes éloignés dans les affections du cœur. Mais nous n'entreprendrons point ce travail, à cause de sa stérilité. En effet, si les accidents généraux peuvent être d'une grande utilité dans les affections cardiaques auxquelles nous venons de faire allusion, il n'en est plus de même dans les maladies abdominales. Ici les symptômes généraux sont d'une valeur très-douteuse; en d'autres termes, ils n'ont rien de caractéristique. L'importance qu'on peut leur attribuer n'est pas autre que celle qu'on leur accorde en pathologie générale; dès lors cette étude cesse de nous appartenir.

CHAPITRE IV

RÉSUMÉ. SIGNES DES PRINCIPALES MALADIES DE L'ABDOMEN.

Embarras gastrique. — Inappétence, dégoût pour les aliments; langue blanche ou couverte d'un enduit jaune, bilieux; tension, pesanteur à l'épigastre, impossibilité de supporter les vêtements serrés à la taille. Après l'ingestion des aliments et des boissons, gargouillements, borborygmes, éructations nidoreuses, envie de vomir, diarrhée peu abondante; apyrexie, teinte subictérique de la peau et des conjonctives, céphalée.

Indigestion. — Mêmes accidents que ci-dessus, et vomissements de matières alimentaires et bilieuses pendant quelques heures; puis retour spontané à l'état normal.

Gastralgie. — Jeunes gens, femmes, jeunes filles surtout. Chlorose, anémie, aménorrhée. Douleur à l'épigastre, s'irradiant jusqu'à la base et à la partie antérieure du thorax; douleur au dos. Affection se manifestant par accès; augmentant par l'abstinence, l'ingestion des aliments aqueux, débilitants; diminuant par les stimulants. Déprava-

tion de l'appétit, goûts bizarres, pica, malacia, soda, pyrosis, éructations de gaz inodores. Évacuations alvines rares, dures, noirâtres.

Gastrite. — [La gastrite aiguë se confond avec l'embarras gastrique fébrile; quant aux gastrites chroniques, elles s'accompagnent de dyspepsie, de sensibilité à la région épigastrique, de vomissements alimentaires et glaireux, etc. Pas d'hématémèse ni d'accès cardia-giques.]

Empoisonnement. — Les divers poisons irritants produisent des accidents qu'on peut, à bon droit, considérer comme résultant d'une inflammation aiguë, rapide, de l'estomac. — Individu bien portant, pris tout à coup de vomissements violents, abondants et répétés, et de douleurs épigastriques quelquefois atroces. Facies profondément altéré; peau froide, couverte d'une sueur visqueuse, glacée. Bouche altérée par le poison, s'il est caustique : colorée en jaune, en blanc, en bleu, si c'est du laudanum, de l'acide nitrique, de l'acide sulfurique, du bleu de composition. La matière des vomissements agit quelquefois sur le carreau, quelquefois sur le papier de tournesol, présente une odeur vireuse, nauséabonde, etc.; ou bien on y trouve des fragments d'aliments ou de fruits toxiques (champignons, baies de belladone, etc.). Les accidents se calment quelquefois mais sont suivis d'évacuations sanglantes; d'autres fois ils continuent et s'aggravent pendant deux ou trois jours et se terminent par la mort. Parmi les malades qui guérissent, quelques-uns conservent des accidents indiquant un rétrécissement de l'œsophage ou d'un des orifices de l'estomac.

Trichinose. — (Voyez page 662.)

Ramollissement de la muqueuse de l'estomac. — Enfants très-jeunes ou à la mamelle. Vomissements se renouvelant après chaque ingestion d'aliments, de lait ou d'eau sucrée; apyrexie; troubles de la nutrition, amaigrissement. Chez les très-jeunes enfants, colliquation rapide et mort. Maladie contestée.

Ulcère simple chronique de l'estomac. — Adulte, et surtout à l'âge de quarante à cinquante ans. Douleurs à l'épigastre et au dos. Troubles des digestions, qui se font lentement; puis vomissements glaireux et bilieux, quelquefois périodiques et se reproduisant à des intervalles fixes après les repas; rarement des vomissements de matières noires, mais vomissements de sang en nature; généralement pas de tumeurs. La santé ne s'altère pas comme dans le cancer de l'estomac; rarement des phénomènes cachectiques proprement dits. Perforations assez fréquentes. Durée très-longue.

Cancer de l'estomac. — Individus de quarante à soixante ans; hommes principalement; habitude des boissons alcooliques, ou bien

chagrins, passions tristes, concentrantes; chez quelques-uns, professions dans lesquelles il y a pression continuelle contre l'épigastre; hérédité. D'abord digestions laborieuses, longues, éructations gazeuses fréquentes; vomituritions de matières glaireuses, filantes, plus ou moins aigres, se faisant surtout le matin. Puis vomissement des aliments, d'abord en petite quantité, puis en totalité. Dans les premiers temps, les vomissements ne se font pas après tous les repas; plus tard, il en est autrement. Au bout d'un certain temps, rejet des matières alimentaires avec un liquide brunâtre, noir, qu'on a comparé à de la suie délayée, à du chocolat; c'est du sang plus ou moins digéré. Douleur épigastrique augmentant un peu par la pression, quelquefois tumeur dure.

Quand la lésion siège au cardia, rejet immédiat des aliments avant leur entrée dans l'estomac; ou bien, s'ils entrent, le vomissement ne s'effectue que difficilement; quelquefois il est impossible.

Si le cancer occupe le pylore, il y a vomissement deux ou trois heures après le repas, tumeur à l'épigastre ou vers l'hypochondre droit; de plus, signes de la *dilatation de l'estomac*.

Dans tous les cas, l'abdomen est plat, excavé, et les excavations alvines sont rares, sèches et noires. État général cachectique. Teint jaune paille, peau sèche, rugueuse. Marche rapide.

Dilatation de l'estomac. — Lésion rare, dépendant quelquefois d'une simple paralysie de l'organe, le plus souvent d'un rétrécissement pylorique.

Épigastre plus ou moins saillant; possibilité d'introduire beaucoup de liquides et d'aliments dans l'estomac; bruit particulier produit par l'entrée de ces substances dans le ventricule. Sonorité stomacale très-étendue et dont les limites, tracées sur la peau, indiquent la forme et les dimensions du viscère. Bruit de gargouillement ou de flot stomacal perçu à distance et par le malade, dans les mouvements du tronc. Vomissements énormes.

Embarras gastro-intestinal. — Mêmes symptômes que dans l'embarras gastrique; plus des symptômes intestinaux.

Entérite. — *Entérite aiguë simple.* Affection assez rare. Peu de douleur. Sentiment de chaleur dans la région ombilicale; fièvre; évacuations alvines abondantes, bilieuses, quelquefois sanguinolentes, qui ne soulagent pas; souvent constipation. Tension modérée de l'abdomen, pas de tympanite proprement dite.

Entérite chronique, entérite tuberculeuse. Aucune douleur, pas de tympanite; symptôme à peu près unique: diarrhée persistante, qui se supprime de temps en temps, pour reparaitre ensuite. Matières évacuées de caractère très-variable.

Entérite typhoïde. Diagnostic très-facile.

Dysentérie. — *Dysentérie aiguë bénigne.* Douleur le long du trajet du côlon, coliques proprement dites; évacuations assez abondantes d'un liquide séreux ou verdâtre avec quelques pelotons glaireux ou muqueux, et quelquefois stries de sang; quelquefois liquide ressemblant à de la raclure d'intestins, à de la lavure de chair. Sentiment de brûlure à l'an us, ténésme après les évacuations. Fièvre modérée, quelquefois nulle.

Dysentérie aiguë grave. Dans les pays chauds et marécageux, en été et en automne; après les saisons humides et pluvieuses; abus de boissons froides, de fruits verts, etc. Dans les grandes réunions d'hommes, comme dans les camps, les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux encombrés.

Sentiment de commotion dans l'abdomen, coliques vives; évacuations très-peu abondantes, mais fréquentes; mucus pur, semblable à du frai de grenouille; filets de sang ou sang pur, quelquefois en grande quantité et hémorragies intestinales. Frissons, fièvre vive; très-promptement phénomènes ataxiques ou adynamiques, et toutes leurs conséquences.

Dysentérie chronique. — Succède ordinairement à une dysentérie aiguë, soit que le malade ait été mal soigné, soit qu'il ait continué à séjourner dans la localité où la maladie est endémique. Persistance de la douleur abdominale, du ballonnement, de la diarrhée; celle-ci n'est pas continue, mais présente des rémissions et des exacerbations; il y a peu de ténésme, les matières rendues sont des aliments mal élaborés, de la bile, du mucus, et souvent de petites quantités de sang.

Étranglement interne, invagination intestinale. — Accidents rarement brusques. Le plus souvent le malade est pendant longtemps affecté de douleurs sourdes et d'alternatives de constipation et de diarrhée; de temps à autre, il y a des débâcles; puis un jour il survient une constipation opiniâtre, du ballonnement, des vomissements de bile, puis des matières à odeur fécale. La fièvre ne survient que consécutivement. La douleur n'est pas aussi vive que dans la péritonite. Quelquefois on sent une tumeur dans un point de l'abdomen; quand il y a une invagination dans le gros intestin, on trouve sur le trajet du côlon descendant une tumeur, et, au contraire, une dépression sur celui du côlon ascendant (Dance). Ce caractère est de peu de valeur, à cause de la tympanite qui existe presque toujours.

L'invagination de la partie supérieure de l'intestin grêle ne donnerait pas lieu à la tympanite ni aux vomissements bilieux; sa marche serait plus lente et elle se compliquerait plus rarement de péritonite que l'invagination du gros intestin (Bucquoy).

Péritonite. — *Péritonite aiguë simple.* Rare, comme affection primitive; presque toujours produite par une contusion de l'abdomen, une perforation de l'intestin, une rupture de la rate ou de tout autre organe, etc.

D'abord, douleur légère, ou plutôt sensation de chaleur douce se répandant dans l'abdomen et partant du point où a eu lieu la contusion ou la perforation. Souvent lipothymies, syncopes au moment de la déchirure, malaise, frissons, fièvre. La douleur ne tarde pas à s'accroître; l'abdomen devient d'une sensibilité extrême, au point que le poids des couvertures, des cataplasmes, des draps même, ne peut plus être supporté. Constipation, ballonnement; plus tard vomissements; ceux-ci ne sont ni aussi fréquents ni aussi abondants qu'on le dit généralement, mais ils sont incoercibles; le plus ordinairement le liquide part comme une fusée et malgré le malade; il n'y en a quelquefois que trois ou quatre dans tout le cours de la maladie. La vivacité des souffrances altère profondément toute l'économie; la face est grippée, pâle, quelquefois couverte de sueur froide; pouls fréquent, misérable, dépressible. La marche des accidents est rapide, toujours croissante; la mort survient en quelques jours. Dans les derniers temps de la maladie, les vomissements, le ballonnement et les douleurs disparaissent, par suite de l'affaiblissement du malade et non par amendement du mal.

Péritonite puerpérale. Il y a deux formes, peu différentes, d'ailleurs, par les symptômes: la péritonite puerpérale proprement dite, et la *péritonite postpuerpérale* (Chomel), qui débute quelquefois huit ou quinze jours après l'accouchement. Ordinairement il y a, au commencement, un frisson intense; ensuite douleur abdominale plus ou moins vive. Cette douleur n'est jamais aussi intense que dans la péritonite simple: elle augmente peu par la pression; les malades la ressentent surtout dans les mouvements, la toux, etc. L'abdomen est météorisé d'une manière considérable, mais presque toujours la paroi abdominale est souple; on peut la déprimer et sentir tous les organes intérieurs. Utérus volumineux, chaleur au col de l'organe et dans le vagin; lochies quelquefois supprimées, mais quelquefois continuant à fluier, d'une odeur fétide. Vomissements, quelquefois ictère. Souvent diarrhée. État de toute l'économie et pouls comme précédemment.

Cette affection a quelquefois une marche foudroyante; d'autres fois elle est peu prononcée et latente.

Elle est souvent épidémique et offre alors diverses formes, telles que les formes ataxique, adynamique, inflammatoire, de même que la fièvre typhoïde.

Péritonite chronique et péritonite tuberculeuse. Enfants et jeunes gens. Douleurs sourdes, continues, malaise, vomissements passagers; tuméfaction de l'abdomen par une tympanite, ou par une tympanite et une ascite tout à la fois. Diarrhée continue. Apyrexie dans la journée, fièvre le soir. Phénomènes de colliquation, sueurs, amaigrissement. Souvent on sent une masse plus ou moins dure qui siège au niveau de l'ombilic, et qui, malgré sa dureté, est sonore: ce sont les anses intestinales agglutinées.

Ascite. — Abdomen volumineux, régulièrement conforme; peau

tendue, luisante, fluctuation obscure, quand il y a une trop grande distension; matité dans les parties les plus déclives, occupant toujours la partie inférieure de l'abdomen, eu égard à la position que l'on donne aux malades; la sonorité intestinale la surmonte toujours en se déplaçant. Quelquefois éraillure de la ligne blanche ou distension de la peau au niveau de l'ombilic, formant une petite tumeur fluctuante, transparente. [Constipation habituelle par compression du rectum par le liquide, urines rares (compression des artères rénales), amaigrissement.] Signes de maladies du cœur, du foie, de la rate, cachexie de fièvres intermittentes ou de toute autre maladie; affection granuleuse des reins, albuminurie; tuberculisation, etc. (L'ascite précède l'œdème des membres inférieurs dans les maladies du péritoine, du foie et des viscères abdominaux; elle ne se manifeste que postérieurement dans les affections cardiaques et dans la maladie de Bright.)

Ictère. — *Ictère spasmodique.* Résultant d'un accès de colère, de frayeur ou de toute autre émotion morale. Début brusque soit au moment de l'accident, soit quelques jours après. D'abord coloration jaunâtre des ailes du nez, des conjonctives, puis prurit quelquefois fort intense sur toute la surface de la peau; quelquefois aussi éruption de prurigo au dos, à la poitrine, etc. En peu de temps, toute la peau se colore et prend une teinte jaune verdâtre éclatante. Quelquefois vomissements, perte d'appétit, constipation; matières fécales rares, décolorées, d'apparence argileuse. Pas de frissons ni de fièvre. Pouls ordinairement ralenti.

Ictère catarrhal. Succédant à des affections gastro-intestinales, ou produit par des écarts de régime, des excès, l'abus d'aliments grossiers ou de difficile digestion. Début par des troubles intestinaux, fièvre; coloration jaune plus intense et plus durable; douleur au niveau du foie, qui est tuméfié. Vomissements, diarrhée bilieuse plus ou moins abondante. Le pouls est accéléré comme dans la fièvre. Quelquefois hémorrhagies par diverses voies.

L'*ictère suite de coliques hépatiques* est très-peu prononcé, fugace, mais il reparait très-facilement.

Ictère symptomatique. On nomme ainsi l'ictère qui survient dans le cancer du foie, la péritonite puerpérale et la péritonite chronique, les maladies du cœur, les affections paludéennes anciennes. La couleur de la peau est plutôt verte que jaune; la durée de cet ictère est beaucoup plus longue que dans les cas précédents.

Hépatite. — Pays chauds, Indes, Afrique; plus rare dans les climats tempérés. Douleur dans l'hypochondre droit, s'irradiant à l'épaule droite et dans une grande étendue de l'abdomen. Foie volumineux et débordant les côtes. Vomissements bilieux et diarrhée, quelquefois ictère. Souvent frissons très-intenses, suivis de chaleur et de sueurs abondantes. Se termine fréquemment par un abcès à l'hypochondre,

ou par des accidents ataxiques ou adynamiques. Suite fréquente de la dysentérie.

Cirrhose. — Caractères négatifs; se diagnostique, en général, par exclusion. Hommes principalement; âge de trente à cinquante ans; buveurs d'eau-de-vie fréquemment.

Au début, quelquefois congestion et augmentation de volume de l'organe (Requin); plus tard, atrophie. Quand la maladie est avancée, l'aspect du malade est caractéristique: maigreur extrême du tronc et des membres, et abdomen très-volumineux; ascite abondante, foie petit; peu de douleur abdominale, pas de troubles du côté de l'estomac. Urines légèrement albumineuses; souvent maladie du cœur concomitante.

Cirrhose hypertrophique. Augmentation de volume du foie et de la rate; peu ou pas d'ascite; pas de réseau veineux superficiel; ictère ou subictère. Longue durée. Poussées de périhépatite et de péritonite partielle (Hanot). Mort, avec phénomènes d'ictère grave.

Hypertrophie du foie. — Tumeur débordant inférieurement les côtes de l'hypochondre droit; surface lisse et polie, indolente, bord inférieur tranchant ou mousse, remontant vers l'épigastre. Quand il y a ascite, on ne sent cette tumeur qu'après avoir traversé la couche de liquide qui est interposée entre la paroi abdominale et le foie. Matité plus étendue que de coutume, dans le sens vertical.

On rencontre l'hypertrophie du foie à la suite de l'hépatite des pays chauds, dans la cachexie paludéenne, dans quelques maladies du cœur, dans la phthisie (foie gras), dans la syphilis (foie amyloïde), etc.

Calculs biliaires. — Ne peuvent être diagnostiqués que quand ils produisent les accidents de la colique hépatique.

Hypertrophie de la rate. — La seule affection bien connue de cet organe se manifeste par une tumeur qui débordé les côtes du côté gauche, et se termine inférieurement par un bord bien arrêté, arrondi; généralement un peu douloureuse. Matité remontant jusque dans la cavité thoracique, et de 10, 13, 20 centimètres de hauteur. Souvent mobile, cette tumeur s'avance dans diverses directions, et quelquefois même jusqu'à l'ombilic. Suite de fièvres intermittentes, quarte principalement.

Colique saturnine. — Individus travaillant aux préparations de plomb; boissons contenant des produits de la même nature, etc., début lent; quelques douleurs abdominales et articulaires, puis constipation graduellement croissante. Enfin, accès de douleur abdominale très-intenses; cette douleur est soulagée par la pression, les malades se couchent sur le ventre pour l'apaiser. Vomissements bilieux, puis calme plus ou moins prolongé.

Liséris bleuâtre du bout libre des gencives; douleurs articulaires et dans la continuité des membres. Si la maladie se prolonge, paralysie des extenseurs des mains, amaurose, ictère saturnin, chute des cheveux, etc. Apyrexie.

Quelquefois il semble exister de l'entérite, et il y a de la fièvre et de la diarrhée. Les coliques végétales du Poitou, du Devonshire, de Madrid, la colique sèche des Antilles, etc., ne sont peut-être que des formes de la colique de plomb.

Colique hépatique. — Déterminée par la présence de calculs dans des points rétrécis des voies biliaires. Douleurs survenant brusquement, très-vives, calmées par la pression; les malades se tordent et se couchent sur le ventre. Vomissements répétés, peu abondants, pénibles; constipation, apyrexie. Au bout de quelques jours, de quelques heures, apparition d'un ictère léger, fugace. Retour fréquent des accès. On ne trouve pas toujours des calculs dans les matières rejetées, ceux-ci remontant souvent dans des points plus larges des voies biliaires.

Colique néphrétique. — Même marche, mêmes accidents; phénomènes morbides du côté de la vessie; urine diminuée ou supprimée, rétraction des testicules. Ordinairement gravelle urique, phosphatique ou autre. Quelquefois hématurie ou urine purulente.

Tumeurs de l'abdomen. — (Voy. p. 579.)

Hématocèle rétro-utérine. — (Voy. p. 600.)

DE LA TEMPÉRATURE DANS LES MALADIES

[[Ce que nous avons dit de l'importance de l'élévation de la température du corps dans le processus fébrile (Voy. p. 12), suffit pour faire pressentir la valeur des mensurations thermométriques dans les maladies; aussi y a-t-il presque lieu de s'étonner de voir qu'il n'y a guère plus de vingt ans que le thermomètre joue un rôle capital dans les procédés d'exploration clinique. Cela est d'autant plus frappant que les anciens, Hippocrate le premier, avec la profondeur d'intuition qui les caractérise, avaient surtout dis-

cerné dans le fait de la fièvre une augmentation de la chaleur animale: vue consacrée du reste par la signification étymologique du mot fièvre ($\piυρεΐς$, *febris*, de *fervere*).

Lors de la renaissance de la médecine, Sanctorius employait assez volontiers le thermomètre. Il en fut de même de Boërhaave, à qui ce mode d'exploration était en quelque sorte dicté d'avance par ses idées iatro-mécaniciennes. Mais ce fut surtout son disciple de Haën qui fit des observations très-intéressantes sur l'augmentation de la température dans la fièvre; il constata notamment que la température s'élève, dès le stade de frisson, dans l'accès fébrile. John Hunter, dans ses expériences sur l'inflammation, James Currie, dans sa thérapeutique si hardie des fièvres éruptives, Brodie, dans les affections nerveuses, eurent recours aux mensurations thermométriques.

Bouillaud, Andral et Gavarret appelèrent à leur tour l'attention sur l'utilité de l'emploi du thermomètre; mais au premier rang, il faut placer les travaux de M. H. Roger (1) qui, se mettant sur le terrain franchement clinique, pratiqua chez les enfants des mensurations thermométriques extrêmement instructives; le premier, il insista sur les indications que fournit le thermomètre dans les fièvres infantiles, dans lesquelles le pouls ainsi que la respiration constituent des signes souvent trompeurs. De là date, à proprement dire, la thermométrie clinique.

Cependant, malgré l'extrême intérêt de ces recherches, elles étaient loin de donner les résultats obtenus depuis; cela tient à la tendance même qui les inspirait, tendance, sauf de rares exceptions, plutôt physiologique que clinique. Les observations thermométriques n'étaient pas relevées d'une façon suivie, pendant toute la durée de la maladie, ni surtout mises suffisamment en parallèle avec l'évolution naturelle de cette dernière. Le procédé existait et on n'en méconnaissait pas la portée; mais on manquait d'un plan régulier, d'une méthode.

Cet emploi méthodique du thermomètre et l'étude suivie et systématique de la calorification dans les maladies, nous les devons surtout à l'école allemande, à von Baerensprung (2),

(1) H. Roger, *De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique*. (Arch. gén. de méd., 1844-1845).

(2) Baerensprung (v.), *Rech. sur la temp. du fœtus et de l'adulte à l'état physiologique et morbide* (Müller's Archiv f. Anat., 1859).