

moment où cette puissante ressource échappe elle-même, parce qu'on a trop longtemps attendu. La perversion de l'instinct génital est alors portée au point que toute femme est prise en aversion, en dégoût.

*Y a-t-il chez la femme des pollutions analogues pour les effets de la spermatorrhée?* — Pierre Frank a répondu affirmativement à cette question; Requin est porté également à l'admettre; enfin, un médecin des hôpitaux, M. Guibout, a publié en 1847, dans l'*Union médicale*, une observation concluante. On sait que, pendant le coït, le vagin et la vulve surtout sont lubrifiés par un mucus plus ou moins filant; ce fluide, spécialement fourni par les glandes vulvo-vaginales, est quelquefois extrêmement abondant, et il coule avec une instantanéité telle, qu'on peut dire qu'il est projeté par une éjaculation véritable. Un rêve érotique, la masturbation, et chez les femmes ardentes, le contact, la vue, le souvenir d'une personne, la marche même, suffisent pour déterminer cette excrétion, qui, en se répétant, amène à la longue à peu près les mêmes inconvénients, les mêmes troubles que la spermatorrhée produit chez l'homme.

#### QUATRIÈME GENRE DE SÉCRÉTIONS MORBIDES

##### DES PNEUMATOSSES, OU SÉCRÉTIONS GAZEUSES

Sous l'influence de certains états morbides, des gaz peuvent être exhalés dans les parties qui, normalement, ne doivent point en contenir, ou bien certains organes qui, comme les intestins, en renferment habituellement, peuvent en produire une quantité plus considérable qu'à l'état physiologique, d'où résultent divers accidents ou troubles fonctionnels. C'est à cette accumulation insolite de fluides élastiques qu'on donne le nom de *pneumatose*. Les gaz qu'on trouve ainsi infiltrés ou accumulés dans nos organes, dans nos tissus, n'ont pourtant pas toujours été exhalés par eux. Ainsi ils peuvent être formés par l'air atmosphérique qui s'est introduit par quelque ouverture naturelle ou accidentelle; d'autres fois ils résultent de la décomposition de certaines substances solides ou liquides; ailleurs, enfin, c'est un des organes qui renferment naturellement de l'air ou des gaz qui se rompt ou se perforé, et qui permet aux fluides élastiques de s'épancher ou de s'infiltrer dans les parties voisines.

D'après le titre de ce chapitre, il ne devrait point être question ici de cette dernière sorte de pneumatose; néanmoins, comme les symptômes et les troubles fonctionnels diffèrent peu, quelle que soit la manière dont l'accumulation gazeuse se produit, nous croyons convenable, pour éviter des répétitions inutiles, de rapprocher des pneumatoses par exhalation quelques-unes de celles qui sont traumatiques.

##### DE L'EMPHYSÈME

On donne le nom d'*emphysème* à l'infiltration d'un gaz dans le tissu cellulaire. Cette maladie est caractérisée par une tuméfaction plus ou moins considérable, élastique, sans changement de couleur des parties; celles-ci, comprimées, font entendre une crépitation particulière, caractéristique, semblable au bruit qu'on obtient en froissant du parchemin ou une vessie sèche. L'em-

physème occupe le plus souvent le tissu cellulaire sous-cutané, et parfois aussi le tissu cellulaire sous-muqueux, tel que celui qui double la conjonctive, ou bien encore celui qui sépare les tuniques intestinales, plus rarement le tissu cellulaire sous-séreux, et surtout celui des épiploons; il est probable que dans ce dernier cas, l'emphysème constitue une lésion purement cadavérique.

On a divisé l'emphysème en *traumatique* et en *spontané*. Le premier, qui est le plus ordinaire, succède aux plaies contuses, et surtout à toutes les solutions de continuité qui intéressent les fosses nasales, le larynx, la trachée, les poumons et le tube digestif. Dans les cas, beaucoup plus rares, où le gaz est exhalé par le tissu cellulaire lui-même, on dit que l'emphysème est *spontané*. On a vu celui-ci survenir quelquefois après l'impression du froid, à la suite d'une émotion morale, d'une attaque d'hystérie, dans le cours d'une fièvre continue ou éruptive, à la suite d'une excitation de la peau, comme après des frictions irritantes ou après une contusion de cette membrane; enfin, plus souvent encore, l'emphysème spontané se déclare dans une partie mortifiée ou à son voisinage: la gangrène est, en effet, la cause la plus ordinaire de l'emphysème spontané et circonscrit.

L'infiltration des gaz dans le tissu cellulaire est ordinairement bornée à un espace plus ou moins limité; cependant, dans quelques cas, elle est presque générale, elle peut envahir successivement toute ou presque toute la périphérie du corps. Ces emphysèmes si étendus, fort bien étudiés dans ces derniers temps par MM. Guillot (1), Ozanam (2), Hervieux (3), Roger (4), sont presque toujours consécutifs à quelque rupture des voies aériennes; rares chez l'adulte et chez le vieillard, ils sont presque spéciaux au jeune âge, et paraissent tenir non à des conditions anatomiques spéciales, mais à la fréquence des maladies des voies aériennes à cette période de la vie. Chez des enfants atteints de lésions du larynx, de la trachée, des bronches ou du tissu pulmonaire lui-même, on voit, après des quintes de toux violentes, dans un accès de colère, après des cris, pendant une crise de douleur, ou dans le cours d'un délire violent, c'est-à-dire dans des circonstances où un grand effort a eu lieu, on voit, dis-je, un emphysème se montrer au cou et se généraliser ensuite. Cet emphysème sous-cutané est toujours consécutif à un emphysème pulmonaire vésiculaire, interlobaire ou sous-pleural. L'air infiltré, qu'il suive la direction des bronches, des vaisseaux ou toute autre, finit, en décollant la plèvre viscérale, par arriver dans le tissu cellulaire des médiastins, et gagne de là aisément le tissu cellulaire extérieur. Nous reviendrons bientôt sur cet accident et sur les conséquences qu'il peut avoir. (Voyez l'article suivant.)

D'après les caractères que nous venons d'énumérer, il sera facile de distinguer l'emphysème de l'œdème, qui est la seule affection avec laquelle on pourrait le confondre. Celui-ci, en outre, diffère du premier par l'absence de crépitation, et parce que la partie conserve l'impression du doigt. Il est à peine nécessaire de dire que l'emphysème est quelquefois simulé par des conscrits pour échapper au service militaire, par des mendiants pour exciter la commisération publique; mais, dans ces cas, on trouvera sur la peau des traces récentes d'une piqûre qui a servi à insuffler de l'air dans le tissu cellulaire.

L'emphysème ne présente, en général, aucune gravité par lui-même; son

(1) *Archives générales de médecine*, année 1853.

(2) Même recueil, année 1854.

(3) Même recueil, année 1861.

(4) *Union médicale*, année 1852, et *Archives*, année 1862.



pronostic n'est fâcheux que lorsqu'il est devenu général ou qu'il siège autour des tuyaux aériens qu'il comprime.

On s'est demandé si l'air infiltré ne peut devenir toxique; il n'en est rien. Il se fait pendant quelque temps une sorte d'échange, l'oxygène disparaît et l'acide carbonique augmente, mais celui-ci, même en excès, n'est cause d'aucun symptôme fâcheux. M. Bernard a pu en injecter de grandes quantités dans le tissu cellulaire des animaux sans presque aucun dommage pour eux.

Le traitement de l'emphysème simple consiste dans la compression et l'application de quelques topiques résolutifs; si ces moyens sont inutiles, si la distension des tissus est trop considérable, et si l'emphysème continue à envahir de nouvelles parties, on donnera issue aux gaz infiltrés en pratiquant sur la peau des incisions ou des mouchetures.

L'emphysème qui se développe après la mort est un phénomène annonçant la décomposition putride: il commence à une époque plus ou moins éloignée; dans certains cas, à peine quelques heures se sont-elles écoulées depuis le moment de la mort, que déjà la peau est partout soulevée par un fluide élastique. Cette production rapide de l'emphysème se remarque surtout à la suite des asphyxies par le gaz des fosses d'aisances, ou bien après les maladies charbonneuses, pestilentielles, et quelquefois aussi sur les cadavres des individus emportés par la fièvre typhoïde et par les fièvres éruptives.

#### DE L'EMPHYSÈME INTERLOBULAIRE DES POUMONS

Nous n'avons pas à nous occuper ici de la maladie improprement nommée *emphysème vésiculaire des poumons*, car cette affection, anatomiquement caractérisée par la dilatation des vésicules, doit être rapprochée de quelques lésions analogues affectant d'autres organes: nous en renvoyons donc l'histoire ailleurs. Nous dirons ici quelques mots d'une lésion qui seule mériterait de conserver le nom d'emphysème, et qui consiste, en effet, en une infiltration d'air dans le tissu cellulaire qui sépare les lobules pulmonaires: de là le nom d'*emphysème interlobulaire* sous lequel elle est généralement connue depuis Laënnec, qui en a tracé la première description.

Il est commun de le rencontrer à la suite des bronchites capillaires, dans les bronchites chroniques, surtout lorsque les vésicules sont dilatées. Cet emphysème est probablement toujours la suite de la déchirure de quelques vésicules. Si la lésion est plus étendue, l'emphysème peut se généraliser, gagner les médiastins et s'étendre, comme nous l'avons dit plus haut, au tissu cellulaire extérieur. Un violent effort peut-il opérer ces déchirures sans lésion préalable? Je le crois fermement, et c'est ce que semble démontrer du moins la pathologie comparée: ainsi un vétérinaire éminent, Delafond, a démontré que les chevaux de poste destinés au service des courriers extraordinaires et les chevaux de course étaient très-exposés à l'emphysème interlobulaire; il a fait voir, en outre, que cette lésion se produisait quelquefois instantanément chez les chevaux de trait après de violents efforts pour gravir une montée rapide, etc. Rien ne prouve que des gaz puissent quelquefois être exhalés dans le tissu cellulaire des poumons; nous croyons, contrairement à Laënnec, que celui qu'on y trouve pénètre par suite d'un acte traumatique.

**Anatomie pathologique.** — Lorsque de l'air est infiltré dans les tissus cellulaires intervésiculaire et sous-pleural, on voit à la surface des poumons des saillies irrégulières, dont le volume varie depuis celui d'un grain de chènevis

jusqu'à celui d'une noix, d'un œuf et plus: ainsi M. Bouillaud a vu l'air former une poche tellement grosse, qu'elle ressemblait à un estomac. Quand on presse ces saillies avec les doigts, on les déplace, et l'on fait aisément cheminer sur la plèvre le fluide élastique qu'elles contiennent. Cependant, comme Laënnec l'observe, l'air, quoique réellement hors des vésicules, ne peut souvent être déplacé par la pression, lorsque, s'étant extravasé au point de réunion des cloisons, il se creuse en ce lieu une petite cavité qui se dessine à la surface du poumon sous forme de losanges ou de triangles sans saillie notable. Lorsque l'emphysème est très-étendu, les poumons ne s'affaissent pas; ils semblent à l'étroit dans la poitrine, et crépitent d'une manière toute particulière aussitôt qu'on les presse entre les doigts. L'infiltration gazeuse des poumons suit les conduits bronchiques, les gaines des vaisseaux, dissèque les séreuses, peut gagner l'un et l'autre médiastin, sort de la poitrine, envahit le cou, la face, et peut se propager à une grande partie du corps.

**Symptômes.** — On ignore encore complètement les signes auxquels on peut reconnaître un emphysème interlobulaire. Laënnec avait assigné à cette lésion, comme phénomènes pathognomoniques: 1° un *râle crépitant à grosses bulles*, qu'il comparait à la crépitation que donne l'emphysème sous-cutané quand on le comprime; 2° un *bruit de frottement*. Mais ces deux signes d'auscultation appartiennent bien moins à l'emphysème qu'à des complications: ainsi le râle dont Laënnec parle n'est autre, suivant nous, comme d'après MM. Louis et Stokes, que le râle sous-crépitant ordinaire, se liant à l'existence d'une bronchite capillaire concomitante; tandis que le bruit de frottement dépend de la formation récente de quelques fausses membranes pleurétiques. M. Roger a reconnu aussi qu'il n'existait d'autres signes stéthoscopiques que ceux qui appartiennent aux lésions pulmonaires qui ont précédé l'emphysème. Tout porte à penser que la sonorité doit être augmentée; mais on ignore les résultats fournis par l'inspection des parois thoraciques. On ignore notamment s'il existe une voussure comparable à celle que nous trouverons si communément dans l'emphysème vésiculaire.

L'emphysème se propage-t-il à l'extérieur, il s'y révèle par des signes positifs. On voit, en effet, se manifester subitement, à la suite d'un accès de toux ou d'un effort, une tumeur sans changement de couleur à la peau, molle, crépitante au toucher, occupant les régions sus-claviculaires ou le voisinage de la trachée, et envahissant ensuite plus ou moins promptement les parties voisines. Il y a toujours alors une dyspnée plus ou moins grande, pouvant avoir précédé l'emphysème extérieur, et se rattachant alors à une lésion ancienne des voies aériennes. Mais l'emphysème produit, cette dyspnée redouble presque toujours, ce qui dépend de la généralisation de l'emphysème extravésiculaire et sous-pleural, ainsi que de son extension aux médiastins.

La plupart des individus qui offrent cette grave complication succombent. M. Ozanam avait dit qu'on ne sauve guère qu'un enfant sur neuf. M. Roger a donné un chiffre plus satisfaisant: ainsi sur les dix-neuf enfants dont il a donné les observations dans son mémoire, quatre ont guéri complètement. L'emphysème est certainement un accident sérieux, mais il n'est pas la seule cause du danger, et ne peut pas en être la cause principale; l'affection pulmonaire préexistante a une portée bien autrement grande dans la terminaison fatale, cependant celle-ci est précipitée par la manifestation de l'emphysème. Les individus meurent avec une gêne croissante de la respiration et dans un état asphyxique. La mort peut être prompte, brusque, subite, lorsque l'emphysème, bien que borné aux poumons, les envahit dans une grande étendue. C'est ce qui résulte



de plusieurs faits recueillis et publiés par les docteurs Hunt, Ollivier (d'Angers), Pillore, Prus et Depaul. D'ailleurs ces faits pathologiques s'accordent avec les expériences faites jadis par Leroy (d'Étiolles), qui, insufflant de l'air dans les bronches de lapins avec assez de force pour déchirer un certain nombre de vésicules pulmonaires, faisait périr ces animaux avec autant de promptitude que s'il leur avait coupé la moelle allongée. On a pu se demander si, dans ces cas, de l'air n'avait pas pénétré dans les vaisseaux.

Lorsque la guérison a lieu, les cellules pulmonaires déchirées s'affaissent et s'oblitérent. On conçoit, avec M. Ozanam, que cette oblitération puisse être quelquefois produite par du sang épanché ou par une lymphe plastique, ou bien par la compression qu'exerce un épanchement pleural concomitant, ou bien encore l'air lui-même. La partie de ce fluide épanchée ou infiltrée dans le tissu cellulaire ne tarde pas à être résorbée si on ne lui a pas pratiqué une issue artificielle.

Lorsque l'emphysème envahit les parties extérieures, le médecin doit s'efforcer de combattre la toux ou d'empêcher les efforts qui pourraient aggraver l'emphysème et l'étendre. Si celui-ci occupe un petit espace, on peut se borner à faire des applications résolatives (compresses imbibées d'eau de Goulard). Mais si l'emphysème, par son étendue et par son volume, compromet l'existence, il faut pratiquer une issue artificielle à l'air à l'aide d'incisions, de mouchetures, ou en ponctionnant avec un trocart fin. On favorise l'issue des gaz par des pressions méthodiques ou à l'aide de ventouses.

L'emphysème intravésiculaire ne pouvant pas être diagnostiqué avec quelque exactitude, il est inutile de rechercher quel doit être le traitement à lui opposer.

#### PNEUMATOSE DU TUBE DIGESTIF

Le tube digestif contient naturellement une certaine quantité de gaz qui semblent destinés à favoriser le cours des matières alimentaires, et qui sont expulsés par la bouche, et surtout par l'anus, à des intervalles plus ou moins éloignés. Mais lorsque les gaz sont produits en plus grande abondance, ils sont cause de divers accidents, ou tout au moins de certaines incommodités.

*Sources des gaz. Causes qui les produisent.* — Les gaz contenus dans le tube digestif proviennent de plusieurs sources. L'air peut s'introduire dans l'estomac pendant la respiration, et surtout pendant la déglutition de la salive et des aliments; des fluides élastiques sont, en outre, produits pendant l'acte même de la digestion, soit qu'ils proviennent d'une certaine altération que les aliments subissent, soit plutôt parce qu'ils dépendent d'une exhalation de la membrane muqueuse (1). C'est ce qu'on voit, par exemple, dans beaucoup d'indigestions et chez un grand nombre de ceux qui ont seulement les digestions difficiles; chez ceux qui se nourrissent de farineux ou qui abusent d'aliments peu stimulants ou relâchants, comme le sont les substances mucilagineuses, la gélatine et les viandes de jeunes animaux. On a vu le même accident se produire quelquefois chez les individus se nourrissant de substances indigestes et peu alibiles: on dit, par exemple, qu'après les blocus de Gènes, de Mayence et de Valenciennes, beaucoup de soldats périrent avec un météorisme énorme,

(1) L'exhalation des gaz par la muqueuse digestive est prouvée par l'expérience suivante, faite par Magendie et Gérardin. Si, chez un animal vivant, on tire par une plaie du ventre une anse intestinale, et si, après l'avoir exactement vidée et l'avoir comprimée entre deux ligatures, on la replace dans l'abdomen, au bout de peu de temps on la trouve de nouveau plus ou moins distendue par des gaz.

après avoir mangé une grande quantité de feuilles vertes, et Cheselden rapporte l'histoire d'un jeune homme qui, ayant mangé avec excès des carottes avant leur maturité complète, mourut d'un météorisme tel, que les intestins avaient décuplé de volume. La pneumatose intestinale est parfois l'effet d'une disposition héréditaire. Mais les gaz sont surtout exhalés en très-grande abondance dans le tube digestif, dans la plupart des affections nerveuses de cet appareil, ou bien dans le cours d'autres névroses, dans l'hypochondrie, et spécialement pendant les accès d'hystérie; ou bien enfin à la suite de perturbations nerveuses telles que celles que produisent des émotions morales vives. Dans tous les cas, la production des gaz se fait indépendamment de tout état inflammatoire ou congestif de la membrane muqueuse. Les pneumatoses intestinales accompagnent même fort rarement les gastro-entérites; on les observe pourtant quelquefois dans la dysenterie (Pringle). Nous avons vu aussi que c'était un phénomène ordinaire dans la fièvre typhoïde; mais il résulte des recherches de M. Louis que la pneumatose, dans ces conditions, est indépendante de l'état de la muqueuse du colon, et qu'elle ne provient pas non plus de la putridité des matières stercorales. L'exhalation morbide des gaz intestinaux se lie, au contraire, très-souvent à l'inflammation du péritoine. C'est ainsi que dans la péritonite, surtout dans la péritonite puerpérale, nous avons noté la grande abondance des gaz intestinaux. Enfin ceux-ci existent encore en quantité parfois considérable dans toutes les lésions qui rétrécissent le calibre des intestins, soit que dans ce cas l'accumulation dépende de ce que les gaz ne sont plus expulsés, soit qu'elle résulte surtout d'une plus grande activité dans la sécrétion: il est probable que ces deux causes agissent simultanément.

Nous ne savons suivant quel mécanisme les gaz sont exhalés. Sont-ils produits de toutes pièces, ou bien la muqueuse exhale-t-elle les gaz normalement contenus dans le sang? Ce sont là des questions qui sont restées jusqu'à ce jour insolubles. Une expérience de Bichat semble prouver que les gaz absorbés par la peau peuvent être exhalés à la surface des organes digestifs.

*Siège et composition des gaz.* — Lorsque les gaz existent en grande quantité, ils occupent presque également tout le canal digestif; cependant, dans la plupart des cas, on les trouve spécialement, et parfois même exclusivement, accumulés dans le cæcum, dans les côlons ascendant et transverse, et dans l'S iliaque. Ils dilatent les organes dans lesquels ils sont accumulés, et leur donnent parfois un volume monstrueux: ainsi Littré a vu un côlon aussi gros que la cuisse, et Haller a rencontré un cæcum aussi volumineux que la tête d'un adulte.

La composition des gaz varie suivant les points des organes digestifs où on les recueille, et suivant l'état général des sujets. Dans l'estomac, c'est de l'air atmosphérique, contenant seulement une plus forte proportion d'acide carbonique; dans l'intestin grêle, c'est un mélange d'azote, d'hydrogène et d'acide carbonique; dans le gros intestin, indépendamment des gaz que je viens de nommer, on trouve encore de l'hydrogène carboné ou sulfuré; il n'y a jamais d'oxygène. La proportion d'acide carbonique augmente à mesure qu'on se rapproche du rectum. Enfin, dans l'état de maladie, l'azote et l'hydrogène sont les deux gaz qui sont le plus souvent exhalés; la proportion d'hydrogène augmente également beaucoup. Pour plus amples détails, nous renverrons à une thèse soutenue à Paris en 1833, par le docteur Chevillot.

*Incommodités et accidents produits par les gaz intestinaux.* — En général, l'accumulation insolite des gaz dans le tube digestif produit un état de malaise



dans le ventre plutôt qu'une douleur véritable; les malades ont des borborygmes; le ventre est plus ou moins tendu; il résonne davantage à la percussion; il présente souvent des inégalités, des bosselures passagères, ce qui dépend des contractions péristaltiques des intestins distendus; enfin, des gaz sont rendus par la bouche ou par l'anus, et cette expulsion est généralement suivie de soulagement. Lorsque les gaz sortent par la bouche, ils forment ce qu'on nomme des éructations. Ils sont en général inodores; mais ils ont le goût d'œufs pourris dans les indigestions; parfois ils sont en si grande abondance, qu'ils sortent sans interruption pendant plus d'une minute, et il n'est pas rare alors qu'ils entraînent avec eux une portion des aliments qui arrivent dans la bouche par régurgitation. Les gaz qui sortent par l'anus sont en général plus ou moins fétides; leur excrétion est le plus souvent spontanée; d'autres fois elle est provoquée par les efforts, par les cris, par les émotions morales, par certains mouvements.

Lorsque les gaz, au lieu d'être expulsés, sont retenus dans le canal digestif, ils produisent des accidents qui varient suivant les points où ils sont accumulés et suivant le degré de distension des parties. Rien ne prouve que des gaz puissent, comme on l'a dit, dilater, distendre une portion de l'œsophage, qui serait alors spasmodiquement contracté au-dessus et au-dessous. Rien même n'établit qu'une anse intestinale resserrée spasmodiquement à ses deux extrémités puisse emprisonner une masse d'air de manière à former une tumeur solide sur le diagnostic de laquelle des doutes pourraient s'élever. Les gaz occupent en général l'estomac ou le gros intestin entier, une partie ou la totalité de l'intestin grêle.

Accumulés, dans l'estomac, les gaz produisent de l'anxiété; la respiration est gênée, il y a des bâillements; l'épigastre est tendu et très-sonore; il est le siège de crampes, d'une douleur plus ou moins vive, et les liquides ingérés semblent franchir difficilement le cardia; enfin, il y a parfois des lipothymies et des palpitations.

Lorsque les gaz sont accumulés dans les intestins, le ventre acquiert un volume considérable; il est tendu. Si on le percuté, il résonne comme un tambour: de là sans doute le nom de *tympanite intestinale* sous lequel on désigne cette affection.

En palpant le ventre avec soin, on distingue souvent le relief que forment les anses intestinales distendues; des bruits plus ou moins intenses se font entendre; il existe des douleurs abdominales désignées sous le nom de *coliques venteuses*; les lavements ne peuvent parfois pénétrer; enfin on remarque encore d'autres accidents dépendant de la compression exercée sur quelque organe. Ainsi, lorsque les gaz distendent beaucoup le côlon transverse, l'estomac est comprimé, et des vomissements ont lieu; le diaphragme est refoulé vers la poitrine, ce qui produit une grande anxiété, beaucoup de dyspnée. La compression de la vessie produit la dysurie et rend les excrétions de l'urine plus fréquentes. On a vu une fois le vagin et l'utérus refoulés au dehors, et Van Swieten aurait observé un œdème de la jambe gauche produit par la compression de la veine iliaque correspondante. Les gaz n'occupent parfois qu'un point très-circonscrit de l'intestin, comme le cæcum, ou bien une ou deux anses intestinales; on voit alors se dessiner à travers les parois du ventre une tumeur arrondie, sonore, élastique, douloureuse, le plus souvent mobile, et devenant de temps en temps le siège de borborygmes.

Après être restés accumulés pendant un temps plus ou moins long, les gaz finissent par être expulsés à la fois par la bouche et par l'anus, tantôt peu à peu, tantôt abondamment: c'est ce que quelques auteurs, et Sydenham en particulier,

ont désigné improprement sous le nom de *choléra sec*; souvent des matières liquides sont entraînées avec les gaz. Il est certain que, dans un grand nombre de cas, la pneumatose intestinale cesse par suite de l'absorption des gaz. C'est ainsi qu'on voit souvent des météorismes considérables disparaître peu à peu sans qu'aucun fluide élastique ait été expulsé par la bouche et par l'anus. Les anciens avaient attribué de graves accidents et même la mort à cette absorption; mais rien ne justifie leurs craintes. Les faits qu'ils ont rapportés en faveur de cette doctrine sont insuffisants, et l'on est étonné qu'un homme aussi éclairé que M. Baumès les ait encore invoqués aujourd'hui dans son *Traité des maladies venteuses*, pour soutenir la même opinion.

L'estomac et les intestins, distendus outre mesure et d'une manière permanente, peuvent finir par se rompre; mais cette rupture n'a guère été observée que lorsque les parois étaient déjà altérées, ramollies ou gangrenées: c'est alors au niveau de l'altération que la rupture s'effectue. On a dit aussi que quelquefois les deux tuniques internes, en se rompant ou en s'éraillant, permettaient au gaz de s'infiltrer dans le tissu cellulaire sous-séreux; dans ces cas, fort rares d'ailleurs, la tunique péritonéale ne tarde pas elle-même à se déchirer. Suivant M. Baumès enfin, la pneumatose pourrait être une cause de volvulus en permettant à une anse intestinale de s'engager dans la portion de l'organe que les gaz maintiennent dilatée.

Quelle que soit la cause qui ait produit la pneumatose intestinale, on voit cette affection récidiver avec la plus grande facilité.

**Diagnostic. Valeur sémiotique.** — La sonorité exagérée du ventre à la percussion fera reconnaître que le volume de cette cavité ne dépend pas d'une accumulation de sérosité dans le péritoine. C'est encore spécialement par la percussion et par l'inspection du ventre qu'on détermine quels sont les points des organes digestifs où les gaz se sont spécialement ou exclusivement accumulés. Cependant il ne faudrait pas croire que le degré de résonance soit en rapport avec le volume des gaz contenus dans l'intestin. Il résulte, en effet, d'expériences faites d'abord par Skoda et vérifiées par M. Roger, que le son, qui est tympanique lorsque les parois où l'air est renfermé ne sont pas tendues ou le sont peu, cesse de l'être, et semble même donner une matité relative, lorsque la quantité des gaz est telle, que les parois de l'intestin et de l'abdomen ont subi une tension considérable (1).

Un dégagement insolite de gaz qui revient à des intervalles plus ou moins rapprochés indique le plus souvent un état d'atonie des organes digestifs; dans le cours des maladies aiguës, il constitue un symptôme qui aggrave toujours le pronostic. Si ce dégagement se fait dans les jours qui suivent un accouchement, la sollicitude du médecin devra surtout être éveillée, car le météorisme est souvent le premier et quelquefois même le seul symptôme local d'une péritonite. En dehors de l'état puerpéral, le météorisme est assez rare dans le cours des maladies aiguës, à l'exception pourtant de la fièvre typhoïde, dont il constitue un des symptômes les plus fréquents: aussi une accumulation de gaz dans le tube digestif, survenant dans le cours d'une affection fébrile encore mal caractérisée, devra-t-elle toujours porter le médecin à rechercher s'il n'existe pas une lésion des follicules de Peyer. Le météorisme existe-t-il d'une manière permanente, quoiqu'à différents degrés, chez un sujet bien portant, il indique d'une manière presque certaine qu'il y a dans un point du tube digestif un obstacle quelconque qui gêne le cours des matières. Si tout le ventre est bal-

(1) *Archives générales de médecine*, t. XXXIX, 4<sup>e</sup> série.