

et animaux, on se trouvera rarement embarrassé pour reconnaître la nature et l'origine de certains éléments alimentaires (fig. 185). Bien entendu, les modifications des tissus sont très variables selon les différents cas. L'énergie digestive du suc gastrique, la nature des ingesta et la durée de leur séjour dans l'estomac exercent sur ces modifications une influence décisive. Aussi rencontre-t-on les parties alimentaires tantôt simplement gonflées et macérées, tantôt en état de dissolution plus ou moins avancée. C'est surtout sur les fibres musculaires striées que l'on peut suivre distinctement la dissociation moléculaire progressive produite par le suc gastrique, ainsi que l'a montré et étudié Frerichs dans ses recherches célèbres sur la digestion. Le processus destructif frappe tout d'abord le tissu connectif lâche et détermine la séparation des divers faisceaux musculaires primitifs. Puis l'on voit disparaître le sarcolemme et la substance interstriée, de sorte que les faisceaux se désagrègent en une série de débris qui eux-mêmes se transforment finalement en une masse granuleuse. Ce processus de destruction a une marche lente et va de la superficie vers la profondeur.

On comprend très bien que les altérations des particules alimentaires sont bien plus avancées, quand les matières expulsées proviennent non de l'estomac, comme dans la plupart des cas, mais de l'intestin.

En ce dernier cas, quelquefois même dans le vomissement simple, les matières vomies renferment des éléments *biliaires*, qui, au microscope, apparaissent sous forme de masses verdâtres ou jaune fécaloïde, qui tantôt sont en grumeaux, granulations ou flocons, tantôt imbibent les particules alimentaires et leur donnent une coloration anormale.

Il n'est pas rare de rencontrer dans les matières vomies des champignons, parmi lesquels il faut citer surtout les *cryptococcus cerevisiæ* (levûre de bière) et les *schizomycètes*.

Quand les éléments de la levûre sont isolés, leur présence n'a aucune signification pathologique. On les rencontre souvent en petit nombre dans le contenu de l'estomac (Frerichs). Mais ils augmentent très notablement de nombre et constituent un symptôme grave lorsqu'il s'est produit des processus de fermentation et des anomalies dans la digestion intra-stomacale des matières amyloïdes. C'est dans le catarrhe gastrique chronique, qu'il soit indépendant ou connexe de processus ulcéreux, de dégénérescence cancéreuse de la muqueuse stomacale ou de gastrectasie, que cela s'observe le plus fréquemment. Le champignon de la levûre est d'ailleurs facilement reconnaissable à sa forme ovale (fig. 186).

Parfois l'on rencontre dans les matières vomies *l'oidium albicans*, qui provient souvent de la cavité buccale, rarement de la muqueuse de l'estomac.

Outre le champignon de la levûre, on a aussi trouvé dans les vomissements des *mucédinées*. On y voit enfin des *schizomycètes*. Miller et de Bary ont montré récemment que l'estomac renferme des formes très diverses de *schizomycètes*, qui possèdent des propriétés différentes, et qui pénètrent dans l'estomac avec les aliments, d'autant plus que la cavité buccale est extrêmement riche en *schizomycètes* de tous genres.

Il est évident qu'il faut différencier de ces derniers les champignons dont les spores ne se sont mêlées qu'après coup aux matières évacuées par le vomissement, qui proviennent de l'atmosphère et qui ont trouvé dans ces

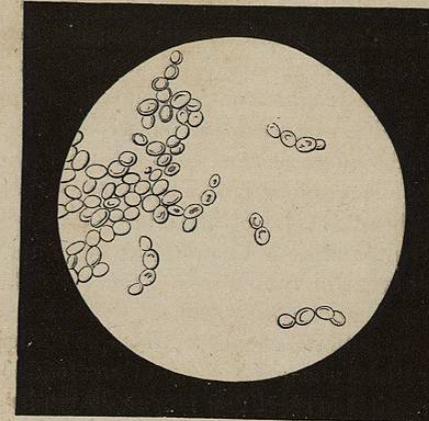


FIG. 186. — *Champignons de la levûre*, provenant de l'estomac d'un homme de 42 ans souffrant de gastrectasie et de cancer du pylore. Le contenu stomacal a été obtenu à l'aide du siphon. Gross. 275 diamètres. (Obs. personnelle.)

matières un milieu de culture favorable. Il faut faire remarquer aussi qu'aux matières vomies peuvent se mélanger, comme éléments fortuits et secondaires, des champignons originaires de l'œsophage et de la cavité buccale.

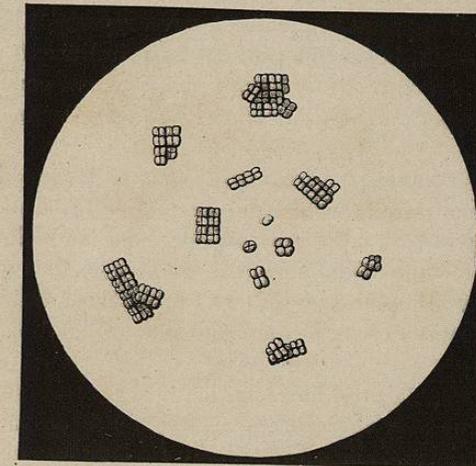


FIG. 187. — *Sarcina ventriculi* provenant de vomissement. Gross. 275 diamètres. (Obs. personnelle.)

Dans certains cas, l'on y constate la présence des spores ovales et les filaments larges ramifiés de l'*oidium albicans*; dans d'autres, on rencontre les filaments minces et délicats du *leptothrix buccal*.

A ces diverses formes de champignons s'associe très fréquemment la *sarcina ventriculi*, dont la véritable nature est l'objet de bien des discussions. Jadis on la rangeait au nombre des algues; aujourd'hui on la compte parmi les schizomycètes. Elle a été rencontrée pour la première fois dans les matières vomies en 1842 par Goodsir et décrite par lui; mais l'histoire de son développement n'a été élucidée que grâce aux recherches de Frerichs. La forme fondamentale de la sarcine est constituée par une cellule cubique, divisée en quatre portions régulières par des sillons profonds (fig. 187). Les cellules sont tantôt isolées, tant réunies par groupes de 2, 4, 8, 16, 32, etc. Leur aspect les a fait comparer avec raison à un ballot de marchandises ficelé. Il existe deux formes de sarcine, l'une plus grande et diaphane, l'autre plus petite et plutôt brunâtre. La cellule elle-même atteint jusqu'à 0,01 millim. de diamètre. Ordinairement en son centre, on aperçoit deux à quatre noyaux pâles ou légèrement rougeâtres. Très souvent, plusieurs lames de sarcine se superposent, de façon à former des amas brunâtres, opaques, dont la véritable constitution n'est perceptible que sur les bords. Si on ajoute à une de ces préparations une goutte de solution étendue de potasse et si l'on se hâte d'enlever aussitôt le réactif au moyen de papier buvard, on voit les amas de sarcines se séparer les uns des autres et montrer avec beaucoup de netteté qu'ils sont composés de cellules diverses. La sarcine se développe de la façon suivante: chacun des 4 segments cellulaires primitifs subit à son tour un étranglement et une division quadruple et donne naissance à de petites cellules arrondies, qui à leur tour éprouvent en leur milieu un étranglement visible sous forme d'une ligne sombre, auquel s'ajoute plus tard un second étranglement à angle droit et médian également. Ces lignes en croix s'étendent du centre à la périphérie; la dépression augmente en profondeur et alors apparaît la sarcine à développement parfait.

D'après Duckworth, la sarcine possède une vitalité extraordinaire, car au bout de trois ans, on en trouvait encore parfaitement conservées dans des matières vomies que l'on avait enfermées dans des flacons hermétiquement bouchés.

La sarcine se rencontre très fréquemment dans le contenu de l'estomac et de l'intestin et dans les matières expulsées par le vomissement; on admettait jadis que sa présence indiquait *toujours* des anomalies de la digestion stomacale; c'est une erreur, bien qu'il soit exact de dire qu'elle est surtout abondante dans les vomissements lorsqu'il existe des troubles dyspeptiques, et surtout des affections qui s'accompagnent de pullulation de *cryptococcus cerevisiæ*.

J'ai rencontré pour la première fois des *cristaux* dans les vomissements alcalins d'une jeune fille chlorotique; c'étaient des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien, faciles à reconnaître à leur forme rhomboïdale et à leur solubilité dans l'acide acétique. J'ai pu en observer depuis dans des cas analogues.

Parmi les éléments cellulaires provenant du tractus digestif, on rencontre, dans le vomissement, très souvent, je dirais presque constamment, des *cellules épithéliales de la cavité buccale*. Leur forme polygonale, leurs

parois presque toujours plicaturées, leur volume et leur élimination fréquente sous forme de lames composées les font facilement reconnaître. Bien entendu, elles constituent un élément sans signification diagnostique.

Il est bien plus rare de rencontrer des *cellules épithéliales cylindriques de la muqueuse gastrique*, et dans ce cas, elles sont profondément modifiées dans leur forme par une dégénérescence muqueuse plus ou moins avancée.

Certains auteurs prétendent avoir trouvé des *cellules de glandes à pepsine*; il nous semble difficile de les reconnaître avec certitude par le microscope.

On aperçoit souvent aussi des *globules de pus* et des *leucocytes* isolés; la plupart du temps toutefois il sont fortement altérés par le suc gastrique et on ne peut plus en retrouver que les noyaux, de forme si caractéristique. Ils sont fort abondants dans les vomissements de pus, où presque sans exception on a affaire à des abcès de voisinage qui se sont rompus dans la cavité gastrique; dans la gastrite phlegmoneuse elle-même, on n'a décrit que rarement des vomissements purulents.

Un signe diagnostique fort important est l'apparition du *sang* dans les matières vomies. Les altérations microscopiques des globules rouges varient avec la forme de l'hémorragie et avec le temps pendant lequel le sang a séjourné dans l'estomac. En cas d'hémorragies abondantes, qui sont expulsées rapidement de l'estomac, on trouve des hématies conformées et groupées comme dans le sang frais. Lorsque le sang a séjourné quelque temps dans l'estomac, les globules rouges sont gonflés ou dentelés, ou bien encore ils perdent leur matière colorante et apparaissent au début sous forme de disques à double contour nettement accentué; plus tard ils peuvent paraître rongés, et en voie de dissociation.

Le vomissement est rarement mélangé d'*éléments néoplasiques* provenant de tumeurs des parois de l'estomac; théoriquement la chose est possible; mais les cellules ont ordinairement dans ce cas des caractères individuels si peu tranchés, si même elles ne les ont pas perdus sous l'influence des sucs digestifs, que l'utilisation pratique de cet élément de diagnostic ne peut être que très restreinte.

Très souvent l'on observe la destruction de presque toutes les hématies, et leur matière colorante se présente sous forme de masses granuleuses, à configuration homogène ou irrégulière, de couleur jaune brunâtre ou presque brun rougeâtre.

Visconti rapporte une observation où on trouva dans les vomissements des cellules hépatiques, ce qui conduisit à soupçonner l'existence d'un ulcère stomacal envahissant la profondeur et détruisant le foie.

Lorsque l'intestin recèle des helminthes, tels qu'ascarides, oxyures, anchylostomes, on observe parfois dans les matières vomies des œufs de ces parasites qui, contrairement à la règle, ont pénétré de l'intestin dans l'estomac.

B. — EXAMEN MACROSCOPIQUE DES MATIÈRES VOMIES

Dans l'examen macroscopique des matières vomies, on devra considérer l'abondance, la consistance, l'odeur, la saveur, les éléments visibles et avant tout l'aspect des vomissements.

L'abondance des matières rejetées dépend en première ligne de l'état de réplétion de l'estomac, ainsi que de l'intensité et de la durée de l'acte même du vomissement. Elle est considérable principalement dans la dilatation de l'estomac; ce qui se comprend, lorsqu'on se rappelle que, dans ce cas, l'estomac peut avoir une énorme capacité et peut contenir plus de 10 kilogr. de liquide. La gastrectasie est du reste caractérisée par l'expulsion en une seule fois de masses souvent excessivement considérables; dans un cas de Blumenthal, le malade rendit, d'un seul coup, jusqu'à 8 kilogr. de matières.

La consistance des matières rejetées est le plus souvent subordonnée à la nature des aliments et des modifications que leur a fait subir la digestion. Les éléments solides en sont tantôt grumeleux, en morceaux, tantôt à l'état de bouillie ou de liquide. Il est cependant, comme nous le verrons plus tard, certaines formes de vomissements où il n'est rejeté presque exclusivement que des liquides de consistance tantôt fluide et aqueuse, tantôt visqueuse et mucilagineuse. Dans les hématomésés abondantes, le sang est expulsé presque toujours sous forme de caillots, de masses de cruor que tout le monde connaît.

La réaction des matières vomies est facile à déterminer par le papier de tournesol; elle est ordinairement acide. L'acidité s'exagère lorsqu'il existe des processus anormaux de désagrégation et de fermentation dans la digestion amyliacée de l'estomac, ainsi qu'on l'observe le plus fréquemment dans la catarrhe chronique de l'estomac et la gastrectasie. Dans ces cas, les malades se plaignent que leurs dents leur semblent émoussées; cette sensation suit de près le vomissement. Dans un cas, j'ai vu le tapis vert de ma table, sali fortuitement par des matières vomies, se couvrir en cet endroit de taches rougeâtres et se transformer en véritable amadou. La réaction alcaline s'observe dans la gastrorrhée, sur laquelle nous reviendrons, ou lorsque le contenu stomacal est mêlé à de notables quantités de sang, qui font plus que neutraliser l'acidité gastrique.

L'odeur des matières vomies est presque toujours aigrelette, surtout dans les cas que nous venons de mentionner, où l'acidité gastrique est accentuée d'une façon anormale. Cette odeur se combine parfois avec celle des aliments ingérés précédemment ou encore avec celle que répandent les substances qui fermentent ou sont en voie de putréfaction. Cette dernière odeur peut devenir prépondérante et masquer complètement l'odeur aigrelette. L'odeur fécaloïde des vomissements est un signe pronostique très fâcheux; elle indique presque toujours une obstruction de l'intestin (*iléus*, *passion iliaque* ou *colique de miserere*). Mais ce serait une erreur de croire que les vomissements fécaloïdes se produisent exclusivement dans l'occlusion du

gros intestin; aussi a-t-on cherché à distinguer le vomissement fécal et le vomissement fécaloïde, le premier impliquant l'existence d'une obstruction du gros intestin et le second de l'intestin grêle.

Les vomissements urémiques répandent souvent une odeur piquante et ammoniacale caractéristique, que l'on pourrait presque nommer urineuse. Cela est dû à l'excrétion par la muqueuse stomacale d'urée qui se transforme rapidement en carbonate d'ammoniaque. S'il se produit chez les urémiques des hématomésés, les matières prennent une odeur repoussante et cadavérique. Dans le cancer de l'estomac, surtout quand il s'accompagne de gastrectasie, on observe parfois une odeur putride, cadavérique ou rappelant l'hydrogène sulfuré.

L'odeur des vomissements peut devenir un signe très précieux pour le diagnostic de certains empoisonnements. Dans l'intoxication par le phosphore, l'odeur est alliécée, dans celle par le nitrobenzol, elle rappelle celle des amandes amères, etc.

Les renseignements sur la saveur des matières vomies sont évidemment fournis par le malade. Ceux-ci indiquent le plus souvent une saveur acide, ou amère si les vomissements contiennent des éléments biliaires.

Parmi les éléments solides les plus visibles contenus dans les vomissements, on reconnaît souvent plus ou moins distinctement des aliments. Lorsque les vomissements sont fécaloïdes, ils peuvent renfermer des fèces ayant leur forme normale, dans le cas où l'obstacle siège très bas dans le gros intestin. On a vu quelquefois dans les matières rejetées des ascarides, des anneaux de tœnia, des oxyures, des anchylostomes et des trichines, ayant pénétré préalablement de l'intestin dans l'estomac. On y a vu aussi des vésicules hydatiques qui s'étaient rompues dans l'estomac et provenaient du voisinage, le plus souvent du foie. Meschede a relaté une observation où l'on trouva dans les vomissements une très grande quantité de tyroglyphes vivantes; Gerhardt y a rencontré des larves de diptères, et Küchenmeister, Lublinski, Gerhardt et Kölliker des larves de mouche. Nous devons rappeler ici que le médecin est exposé à être trompé, surtout par les hystériques, qui lui présentent quelquefois comme ayant été rejetées par le vomissement des larves d'insectes, des animaux vivants, etc., afin de se rendre intéressants.

D'un autre côté, on ne doit pas ignorer que, dans certains cas, des particules alimentaires, qui ont été réellement vomies, donnent lieu, lorsque l'examen a été superficiel, aux hypothèses les plus fantastiques. C'est ainsi que Fritsch a publié une observation très instructive où le vomissement aurait soi-disant rejeté un animal vivant; un examen plus approfondi montra qu'il ne s'agissait que du canal gastro-intestinal non digéré d'une lote, *lota fluvialis* (fig. 188).

Dans bien des cas, on a trouvé dans les vomissements des calculs biliaires, volumineux, qui ne pouvaient évidemment s'être introduits dans l'estomac, qu'en détruisant d'abord par ulcération les voies biliaires et la paroi de l'estomac ou de l'intestin.

Chez les adultes, dans la gastrite fibrineuse (croupale), on a rencontré dans les vomissements des pseudo-membranes fibrineuses.

Souvent les matières vomies sont mélangées de bulles d'air ; et dans les cas de fermentation gastrique anormale, on voit se développer des bulles de gaz plus ou moins nombreuses.

Parmi les différentes formes de vomissements qui présentent un aspect particulier, nous décrivons les suivantes.

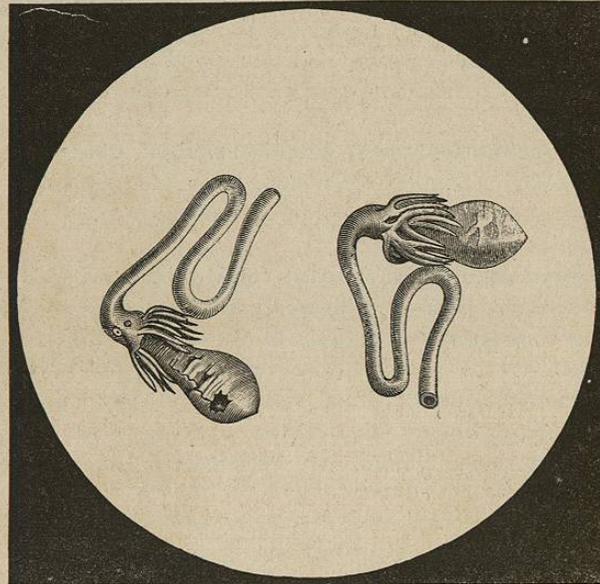


FIG. 188. — Canal gastro-intestinal de la *Iota fluviatilis*. Vomissement d'un homme de 45 ans. D'après FRITSCH. (Arch. de Virchow, tome 65, pl. XVIII.)

Vomissements aqueux ou pituiteux. — Dans le catarrhe chronique de l'estomac, surtout chez les alcooliques, dans l'ulcère rond et dans le cancer, les malades vomissent souvent le matin à jeun un liquide peu épais, aqueux et plus ou moins limpide, que Frerichs a démontré être constitué essentiellement par de la salive déglutie ; les malades avalent leur salive la nuit sans s'en apercevoir, et la rejettent le matin par le vomissement : *vomitus matutinus*. Le phénomène est connu sous les noms d'*hydrémèse*, de *pituite*, de *ver cardiaque*, etc. Généralement le liquide contient quelques flocons, composés de quelques cellules épithéliales, de gouttelettes grassieuses, etc., qui après un certain temps de repos, tombent au fond du vase. Sa réaction est le plus souvent alcaline ; toutefois, l'addition de suc gastrique et de contenu stomacal peut lui donner une réaction neutre ou même acide. Son poids spécifique varie entre 1004 et 1007 ; il est donc pauvre en éléments solides (4,52 à 6,88). Sous l'influence du perchlorure de fer, il prend une teinte rouge sang foncée, ce qui signifie qu'il renferme, comme la salive, du sulfocyanure de potassium. Très pauvre en albumine, il forme par l'addition d'alcool, un précipité floconneux qui transforme l'amidon en glycose.

On observe les vomissements aqueux, dans le cours du *choléra asiatique*. L'estomac se débarrasse d'abord des aliments, puis rejette des masses liquides dont l'aspect rappelle celui bien connu des selles riziformes du choléra. Ces masses contiennent de nombreux flocons qui bientôt tombent au fond du vase en laissant surnager un liquide jaunâtre ou gris, plus rarement tirant sur le vert. On trouve au microscope, dans les flocons, des amas d'épithélium cylindrique de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, agglutinés par du mucus. Quant au liquide, il répand une odeur fade ; au début, cette odeur est légèrement aigrelette ; sa réaction est tantôt alcaline, tantôt acide. Sa densité varie entre 1002 et 1007 ; ses éléments solides entre 4,0 et 6,0 0/0. Il est pauvre en albumine ; cette substance est cependant plus abondante si la réaction est alcaline. On y trouve presque toujours de l'urée et du carbonate d'ammoniaque ; parmi les sels minéraux, le plus abondant est le chlorure de sodium. On n'y observe que très rarement le bacille virgule de Koch.

Vomissements muqueux. — Dans les états phlegmasiques de la muqueuse gastrique, on observe quelquefois des vomissements *muqueux*. Il s'agit en ce cas de masses visqueuses, gélatineuses, plus ou moins opaques, qui sont tantôt incolores, tantôt colorées en vert par la bile et fréquemment mêlées de résidus alimentaires.

Il ne faut pas confondre avec elles les produits visqueux, filants, muciformes qui sont le résultat de la fermentation muqueuse des hydrocarbures dans l'estomac. Frerichs le premier a attiré l'attention sur ce phénomène et démontré que ces masses sont fréquemment rejetées par le vomissement en grande quantité, et le plus souvent, à cause de leur viscosité, après des efforts considérables. Il a signalé également que le mucus véritable ne se trouve pas ordinairement en aussi grande abondance dans les matières vomies. Dans chaque cas particulier d'ailleurs, l'examen chimique déciderait facilement si l'on a affaire à des vomissements réellement muqueux ou non.

Vomissements de sang. Hématémèse. — L'aspect des vomissements hémorragiques dépend principalement de la quantité de sang et de la nature de l'hémorragie. Parfois, à la suite de violents efforts de vomissements, on observe des hémorragies insignifiantes dues sans doute à la rupture de petits vaisseaux de la muqueuse sous l'influence des contractions violentes des parois gastriques. La proportion de sang, dans ces cas, est médiocre ; les vomissements présentent le plus souvent des stries et un semis punctiforme rouge vif.

Lorsqu'il s'est produit des hémorragies peu importantes, mais répétées et que le sang a séjourné quelque temps dans l'estomac, la matière colorante du sang se transforme bientôt sous l'influence du suc gastrique et l'estomac rejette alors des masses d'un brun sale ou noirâtres, couleur de suie, ou couleur de chocolat, ou encore présentant l'aspect du marc de café. On professait jadis que ce genre de vomissements ne survenait que dans le

cancer de l'estomac. C'est là une erreur, car on les rencontre également dans l'ulcère rond, dans les phlegmasies toxiques de la muqueuse gastrique, notamment dans les empoisonnements par les acides et les états de dissolution sanguine, dans le cours de la cholérine, par exemple, et cela toutes les fois que le séjour du sang dans l'estomac a été suffisamment long.

Dans les hématomés aiguës et abondantes, l'estomac se débarrasse d'habitude très rapidement de son contenu et rejette le sang sous forme de gros caillots ou de coagulums cruoriques lâches et de couleur noir foncé, plus rarement rouge vif et écumeux.

La quantité du sang est très variable, mais peut atteindre plusieurs livres. Le plus souvent, ces hémorrhagies sont causées par un ulcère rond. Dans un des chapitres précédents, nous avons fait remarquer la confusion possible entre l'hémoptysie et une hématomèse abondante.

Il faut encore faire ressortir que le rejet de sang par le vomissement n'est pas toujours imputable à une lésion de l'estomac. Les hémorrhagies de l'œsophage, du pharynx ou des cavités nasales peuvent donner lieu, lorsque le sang est descendu en quantité assez notable dans l'estomac, à des hématomés indépendantes de toute hémorrhagie stomacale. Il est très rare que des hémorrhagies de l'intestin grêle, refluant vers l'estomac, soient expulsées par le vomissement et simulent ainsi une hématomèse.

On ne peut guère confondre les vomissements de sang avec des vomissements ayant une apparence analogue, si l'on apporte quelque attention à l'examen. Brinton a cru devoir insister spécialement sur la possibilité de vomissements *noirâtres* chez les individus soumis à un traitement par les ferrugineux, et sur la possibilité de la confusion avec l'hématomèse. L'erreur serait vite reconnue, grâce à l'anamnèse, à l'examen microscopique et à la réaction du fer. Il en est de même pour les vomissements noirâtres des personnes faisant usage de sous-nitrate de bismuth. Là aussi le microscope révélerait facilement la nature des cristaux noirs de sulfure de bismuth. Le diagnostic est tout aussi aisé chez les gens ayant ingéré en excès des aliments et des boissons de couleur rouge et qui, pris de vomissements, croient avoir une hémorrhagie stomacale. J'ai observé surtout cet accident chez des individus qui avaient mangé trop copieusement des betteraves rouges.

Vomissements purulents. — Les vomissements de pus sont un accident très rare. Nous avons dit précédemment qu'ils étaient exceptionnellement en connexion avec une affection des parois stomacales, telle que la gastrite phlegmoneuse ; il s'agit presque toujours d'abcès d'organes voisins ouverts dans l'estomac.

Vomissements bilieux. — Les vomissements sont très fréquemment mélangés de bile ; ils ont alors une couleur verdâtre ou jaunâtre et une saveur extrêmement amère. Cet accident ne présente pas de signification diagnostique spéciale.

Dans les états phlegmasiques des organes abdominaux, notamment dans la péritonite par perforation, on constate souvent le rejet par le vomisse-

ment de masses assez épaisses et offrant une coloration vert herbacé ou vert-de-gris spéciale, que l'on a appelées pour cette raison *masses herbacées* ou encore *vomitus aeruginosus* (vomissement porracé). Cette teinte verte est due à l'action de l'acide libre de l'estomac sur la matière colorante de la bile, qui y est contenue en grande abondance et dont la présence est facile à démontrer par l'acide azotique. Frerichs trouva à ces vomissements une réaction acide et un poids spécifique de 1005. Les flocons qui nagent dans le liquide sont composés d'épithéliums pavimenteux et cylindriques, de gouttelettes grasseuses, de mucus amorphe, tous éléments colorés en vert plus ou moins intense par la matière colorante de la bile.

Vomissements fécaloïdes. — Les vomissements fécaloïdes frappent tout d'abord par leur odeur fécale. Ils ont une teinte verdâtre ou jaunâtre ; sont ordinairement liquides, mais contiennent cependant quelquefois des matières stercorales solides. Ces vomissements indiquent presque sans exception l'existence d'une occlusion mécanique du tube intestinal, quoiqu'on ait pu les observer dans la péritonite et la fièvre typhoïde, sans qu'on pût trouver d'occlusion intestinale, probablement par suite d'une paralysie partielle de l'intestin. Dans un cas, Nasse rencontra de la graisse dans les matières vomies, bien qu'aucun des aliments ingérés n'eût pu avoir introduit de principes gras dans le tube digestif.

Régurgitations œsophagiennes. — Il faut distinguer des vomissements vrais, ceux qui surviennent chez les individus atteints de rétrécissement de l'œsophage et qui sont rejetés hors de ce dernier organe par des mouvements de suffocation. Ils consistent en éléments alimentaires qui, en raison de leur volume et de leur consistance, n'ont pu franchir l'obstacle opposé par la sténose. Ils s'accumulent parfois en grande quantité dans des diverticules et y séjournent plusieurs heures. Quoique les masses rejetées se trouvent le plus souvent ramollies et macérées, il n'est pas difficile de déterminer leur nature, surtout avec le concours des anamnestiques.

Des éructations. — Nous dirons un mot en terminant de la valeur diagnostique des *éructations*, qui sont fréquentes chez les individus atteints d'affections gastro-intestinales. Les gaz évacués ont ordinairement une odeur spéciale, tantôt aigrelette, acétique, tantôt fermentée, rance, tantôt pareille à celle de l'hydrogène sulfuré. Il existe des observations très intéressantes d'éructations de gaz inflammables ; elles ont fait l'objet des descriptions de Carnis, Popoff, Friedreich et Schultze et surtout de Frerichs et de Heynsius. Dans tous les cas, il s'agissait de dilatation de l'estomac avec fermentations anormales. La constatation du fait a presque toujours été due au hasard ; les malades allument un cigare au moment de l'éructation, les gaz évacués s'enflamment et leur brûlent barbe et figure. On a observé des flammes atteignant 35 centimètres, et produisant une légère détonation. Dans les cas de Popoff et de Schultze, la flamme brûlait avec une coloration bleuâtre en n'éclairant que médiocrement ; chez le malade de Frerichs, elle