

rons enchâssés dans le tissu hépatique, dans les cas de cancer, soit de bosselures dans le foie syphilitique. Exceptionnellement, la palpation fait percevoir le frémissement hydatique dans les kystes hydatiques.

La palpation de la région hépatique permet aussi, dans quelques circonstances, de sentir des battements isochrones au pouls, qui — tantôt proviennent d'une simple transmission des pulsations de l'aorte, — tantôt représentent un véritable pouls hépatique (Senac), produit par le refoulement du sang dans la glande, à chaque systole ventriculaire, chez des cardiaques en état d'asystolie.

Elle permet de sentir au niveau du bord externe du muscle grand droit de l'abdomen la vésicule biliaire, lorsqu'elle est tuméfiée, comme cela arrive assez souvent au cours de la lithiase biliaire.

La palpation permet également de se rendre compte si le foie ou la vésicule biliaire sont sensibles à la pression.

La PERCUSSION vient compléter les renseignements fournis par la palpation, en donnant la limite supérieure de l'organe qui, à l'état normal, se trouve à deux travers de doigts environ du mamelon, commençant au bord droit du sternum au niveau du 6<sup>e</sup> cartilage costal, suivant la 6<sup>e</sup> côte jusqu'à la ligne mamillaire droite, atteignant la 7<sup>e</sup> côte sur la ligne axillaire, la 9<sup>e</sup> sur la ligne scapulaire et se terminant près du rachis, au niveau de la 11<sup>e</sup> côte.

On trouve souvent la limite supérieure plus ou moins relevée en même temps que la limite inférieure plus ou moins abaissée, c'est-à-dire une augmentation de volume générale dans la cirrhose hypertrophique biliaire, la cirrhose alcoolique hypertrophique (1), la cirrhose hypertrophique graisseuse, le foie cardiaque, la dégénérescence amyloïde.

Les augmentations de volume partielles se rencontrent dans les tumeurs du foie (notamment le cancer), certains kystes hydatiques, les tuméfactions de la vésicule biliaire.

(1) D'après Lancereaux, tout gros foie qui remonte au-dessus du mamelon est un foie de buveur de vin.

Il ne faut pas oublier que le foie peut être abaissé du fait d'un épanchement pleurétique droit.

On trouve la matité hépatique *diminuée* dans la cirrhose atrophique, dans l'atrophie jaune aiguë du foie ou ictère grave.

Dans certains cas, qui se présentent rarement à l'observation, on peut percevoir par l'AUSCULTATION, la *collision de calculs* renfermés dans la vésicule biliaire.

**Examen de la rate.** — L'exploration de la rate doit toujours être pratiquée en même temps que celle du foie.

À l'état physiologique, sa matité s'étend sur une hauteur d'environ 5 centimètres, de la 11<sup>e</sup> côte gauche au bord inférieur de la 9<sup>e</sup> côte <sup>1</sup>.

Elle est sensiblement augmentée dans l'impaludisme, la fièvre typhoïde, l'ictère grave.

La splénomégalie est le symptôme capital, presque pathognomonique, de la leucémie myélogène.

Dans les cas d'hypertrophie considérable, la glande splénique devient même accessible à la palpation qui peut rendre compte de sa consistance.

Dans les mêmes conditions, elle peut donner, à l'auscultation, un souffle systolique.

**Pancréas.** — Le pancréas n'est pas accessible à nos moyens d'exploration physique.

## II. — Symptômes fonctionnels.

**Estomac.** — TROUBLES DE L'APPÉTIT. — Lorsque l'appétit dépasse de beaucoup la moyenne physiologique, il devient un phénomène pathologique désigné — sous le nom de *polyphagie* quand il pousse l'individu à absorber une quantité immodérée d'aliments, d'ailleurs normaux, — sous le nom de *boulimie*, de *malacia* ou de *pica*, quand il se manifeste par une tendance impulsive à absorber des substances qui ne font pas

(1) D'après Lancereaux, le grand diamètre de rate, qui est vertical sur le cadavre, est transversal sur le vivant.

partie de l'alimentation ordinaire : animaux répugnants, terre, plâtre, cendres, matières fécales, etc.

La *polyphagie* s'observe surtout dans le diabète, et le plus fameux des goinfres, l'empereur romain Vitellius, n'était probablement qu'un malheureux diabétique. Elle peut être provoquée aussi par la présence de vers dans l'intestin.

La *boulimie*, la *malacia*, la *pica* sont ordinairement la manifestation d'un trouble psychique lié à la grossesse, à l'aliénation, à la paralysie générale, etc.

= L'*Anorexie* est, au contraire, représentée par une diminution de l'appétit allant jusqu'au *dégoût* de toute nourriture.

Elle est un symptôme fréquent de plusieurs affections de l'estomac, notamment du catarrhe aigu, de la gastrite alcoolique, du cancer de l'estomac.

Elle s'observe aussi généralement dans les divers états fébriles.

On la rencontre également dans l'hystérie (par anesthésie de la muqueuse stomacale), dans la mélancolie.

TROUBLES DE LA SOIF. — La soif peut être exagérée ou diminuée, à un degré pathologique.

Son exagération (*polydipsie*) s'observe — d'une façon permanente, dans le diabète sucré, la polyurie, — d'une façon transitoire, à la période fébrile de plusieurs maladies aiguës (pneumonie). — d'une façon plus ou moins intermittente dans l'hystérie.

La diminution de la soif ou plutôt l'horreur de tout liquide s'observe dans l'hydrophobie.

TROUBLES DE LA DIGESTION. — Les troubles peuvent être précoces ou tardifs par rapport aux repas.

Lorsqu'ils sont précoces, ils se traduisent souvent par du malaise, de la pesanteur, parfois des douleurs ou même des vomissements.

Lorsqu'ils sont tardifs, c'est généralement deux à quatre heures après le repas qu'ils apparaissent. Ils sont alors caractérisés par de la lenteur de la digestion, de la pesanteur, du gonflement, des éructations.

Dans l'un et l'autre cas, la dyspepsie retentit sur le système

nerveux, le cœur etc., en déterminant des troubles variés qui ont déjà été étudiés ou qui seront étudiés ailleurs. Toutefois, si les maladies de l'estomac sont capables de retentir sur d'autres organes et de déterminer chez les uns des palpitations, chez les autres des névralgies intercostales, etc., il ne faut pas méconnaître qu'il peut, d'autre part, ressentir le contre-coup d'une foule d'autres affections.

= C'est ainsi que la dyspepsie stomacale peut être consécutive à la *dyspepsie intestinale*, et notamment à la *constipation*.

G. Sée a signalé les retentissements gastriques des *hémorrhoides*, caractérisés par des sensations douloureuses au niveau et au-dessous de l'épigastre ; par du ballonnement du ventre après les repas, surtout quelques heures après l'ingestion des aliments ; par des éructations gazeuses, ordinairement inodores ; par la lenteur extrême de la digestion, avec sensation de pesanteur locale dans la région sous-ombilicale ; par un sentiment général de fatigue et de malaise ; par des douleurs lombaires, par de la constipation.

Les *hernies intestinales* peuvent donner lieu à des troubles dyspeptiques, survenant généralement par accès, et disparaissant avec le port d'un bon bandage.

= Le *déplacement du foie* succède généralement à la dilatation de l'estomac, comme l'a indiqué Ch. Bouchard, mais il arrive cependant qu'il survienne primitivement, notamment à la suite du port de corsets trop serrés. Il peut donner lieu alors à une sorte de dyspepsie mécanique, consistant en des crampes survenant irrégulièrement trois ou quatre heures après les repas et dues aux efforts que fait l'estomac pour se vider ; en de nombreux renvois gazeux coïncidant avec de la pesanteur au niveau de l'épigastre ; parfois en de la gêne de la respiration après le repas ; parfois en des vomissements bilieux quand le déplacement du foie tend à abaisser le pylore et à couder le duodénum. — Concurrément avec ces troubles fonctionnels, on rencontre fréquemment, à l'exploration, l'abaissement et la mobilité du rein droit, et à l'inspection, des déformations thoraciques et abdominales qui consistent en une dépression sterno-ombilicale, avec saillie arrondie du ventre.

Chez un très grand nombre de malades, la *lithiase biliaire* ne se borne pas à provoquer de la gastralgie et des vomissements au