

pendant la maladie, on voit survenir parfois des vomissements que Marotte rattache à l'inanition.

4^o *Circonstances diverses.* — Nous rappellerons que, parmi les affections de la *poitrine*, les unes provoquent le vomissement par les secousses que les quintes de toux impriment à l'estomac (coqueluche, phtisie¹, etc.) ; les autres (pleurésie diaphragmatique, pneumonie), par le fait d'un retentissement sur le péritoine ou par l'action de la fièvre.

Citons encore les vomissements qui surviennent dans le *mal de mer*, les vomissements parfois incoercibles de la grossesse, les vomissements de l'urémie, de l'acétonémie, etc.

Sémiologie. — Le vomissement n'a donc pas une grande valeur absolue, et, sauf certains cas, tels que vomissements fécaloïdes liés à une occlusion intestinale, vomissements noirs liés à un cancer de l'estomac, il ne constitue qu'un élément du diagnostic, élément qui doit être rapproché des circonstances concomitantes pour acquérir une valeur sémiotique.

Ainsi des vomissements survenant après des crampes d'estomac chez une jeune femme nerveuse ou se produisant après l'ingestion des aliments, voire même avant la fin des repas, seront rapportés à l'*hystérie*.

« Quand il y a *hypersécrétion*, le vomissement est d'ordinaire précédé d'une crise de douleur à laquelle met fin le rejet du contenu stomacal ; il est souvent nocturne, assez copieux, acide et amer à la fois.

« Dans le catarrhe chronique, il se produit quatre à six heures après le repas, à intervalles éloignés de plusieurs jours ou plusieurs semaines, après un stade nauséux pénible.

« Les vomissements qui se produisent le matin au réveil sont la pituite ou le catarrhe matinal des buveurs ; peu abondant, le liquide rejeté comprend un peu de bile, de mucus et de salive déglutie pendant la nuit » (Le Gendre).

S'ils s'accompagnent d'une douleur stomacale très vive, avec gastrorrhagies abondantes, on pourra diagnostiquer un *ulcère*.

Les vomissements noirs survenant chez un individu d'un certain âge, qui jusqu'alors n'était pas souffrant de l'estomac et qui pâlit, maigrit, etc., doivent faire craindre l'existence d'un *cancer* ;

1. La phtisie peut aussi amener le vomissement par suite de la gastrite qu'elle détermine fréquemment.

la constatation d'une tumeur lèverait tous les doutes à cet égard.

Les vomissements survenant un certain temps après un repas copieux, et suivis de diarrhée, se rapportent à une *indigestion* ; ils peuvent mettre sur la voie d'un *empoisonnement* lorsqu'ils surviennent en pleine santé, en dehors de tout repas trop copieux et surtout après l'ingestion de champignons, etc.

Les vomissements liés à la *grossesse* sont trop connus pour que nous insistions.

En temps d'*épidémie cholérique*, on ne se méprend pas sur la signification des vomissements.

Les vomissements fécaloïdes survenant chez un individu portant une hernie qu'il ne peut réduire, ou chez un individu qui éprouve de violentes coliques et une constipation opiniâtre, indiquent certainement une *occlusion intestinale*.

Les vomissements qui coïncident avec un appareil fébrile (fièvres éruptives, embarras gastrique, érysipèle, etc.) sont beaucoup moins significatifs.

2. — ETUDE DU CHIMISME GASTRIQUE.

Bien que la valeur sémiologique de l'étude du chimisme gastrique ait été beaucoup discutée depuis quelques années, il est souvent utile d'y avoir recours.

Comme le font remarquer Mathieu et Roux (1903), l'état du chimisme gastrique représente, dans un grand nombre de gastropathies, un élément symptomatique important. « S'il n'a pas toujours dans le diagnostic une valeur prépondérante, il peut souvent confirmer une hypothèse appuyée sur d'autres signes, préciser la nature de l'affection ou donner quelques indications thérapeutiques. »

Pour le pratiquer, on donne d'abord au malade, à jeun, un *repas d'épreuve* consistant en 60 grammes de pain rassis et environ 250 grammes de thé léger, auxquelles substances Hayem et Winter conseillent d'ajouter 10 grammes de sucre.

Une heure après ce repas, on introduit le tube de Foucher, préalablement humidifié avec un peu d'eau, dans l'estomac, en recommandant au malade de faire des efforts de déglutition, d'« avaler son tube ». Si le patient devient rouge et paraît en proie à des phénomènes de suffocation, il suffit de le faire tousser légèrement pour amener la disparition de ces accidents.