

Marche. — Elle est extrêmement variable suivant les cas. L'ascite idiopathique, qui est des plus rares, peut guérir en quelques semaines par la résorption du liquide épanché. Les autres ascites suivent les destinées des maladies qui les engendrent : ainsi elles se développent lentement, mais, une fois établies, il est fort rare de les voir rétrograder. Toutefois, par le repos, par les purgatifs, par les diurétiques, on peut conjurer pendant longtemps leur grand développement, et cela malgré l'état stationnaire de la maladie qui les produit.

Lorsqu'on évacue le liquide par une *ponction*, il se reproduit à peu près constamment, mais plus ou moins vite suivant la cause qui le produit.

Diagnostic. — Il comprend deux points : — A. Reconnaître l'ascite ; — B. Déterminer sa cause.

A. RECONNAÎTRE L'ASCITE. — Nous avons déjà indiqué les signes auxquels on reconnaît l'ascite ; mais il est plusieurs maladies qui présentent avec elle de nombreux traits de ressemblance et dont il faut mettre en relief les caractères distinctifs. Ces maladies sont : — 1° les kystes de l'ovaire ; — 2° la grossesse ; — 3° la vessie distendue.

1° *Kystes de l'ovaire.* — Symptôme d'une affection organique (cirrhose, maladie du cœur, mal de Bright, etc.), l'ascite accompagne leurs autres manifestations ; elle est précédée ou suivie de troubles sérieux dans la santé générale, tandis que les kystes de l'ovaire s'observent chez des femmes dont la santé est souvent parfaite.

Dans l'ascite, le ventre est étalé et l'ombilic très saillant ; dans le kyste, le ventre est globuleux comme dans la grossesse, et l'ombilic normal. Dans l'ascite, la percussion donne de la matité dans la région lombaire et de la sonorité au niveau de la région ombilicale ; dans le kyste, les régions lombaire et épigastrique sont sonores, tandis que la partie antérieure de l'abdomen est mate, ce qui donne une matité à convexité supérieure. De plus, en modifiant la position du malade, on reconnaît que les parties élevées deviennent sonores, et les parties déclives mates, lorsqu'il existe une ascite (car le

liquide obéit à l'action de la pesanteur) ; tandis que ces changements ne modifient guère la situation respective de la sonorité et de la matité lorsqu'il s'agit d'un kyste. De plus, l'utérus est plutôt abaissé par l'ascite, tandis qu'il est surélevé par le kyste.

Malgré ces nombreux caractères différentiels, Cruveilhier, Boinet, West, rapportent de mémorables exemples d'erreurs de diagnostic ; il faut donc apporter dans cet examen la plus scrupuleuse attention. — Rappelons qu'une légère couche d'ascite peut compliquer les kystes.

2° *Grossesse.* — L'utérus gravide forme une tumeur dure, arrondie, globuleuse, occupant la ligne médiane ; à l'auscultation on entend les bruits du cœur du fœtus, à partir de 4 mois 1/2 ; le toucher vaginal permet de constater le ramollissement du col utérin, etc.

3° On a vu la *vessie distendue par l'urine* occuper la presque totalité de l'abdomen, et comme le malade urine par regorgement, on a cru tantôt à une ascite, tantôt à un kyste de l'ovaire ; mais il suffit de pratiquer le cathérisme pour dissiper toute erreur.

B. Déterminer la cause de l'ascite. — L'ascite reconnue, il faut en découvrir les causes :

1° L'ascite liée à une *maladie de foie* n'est pas ordinairement précédée de l'œdème des membres inférieurs et elle s'accompagne de la dilatation des veines sous-cutanées de l'abdomen ; le foie présente les altérations de la cirrhose atrophique, du cancer, etc.

2° L'ascite liée à une *maladie du cœur* est généralement précédée de l'œdème des membres inférieurs et du scrotum ; de plus, l'auscultation du cœur lève tous les doutes.

3° L'ascite du *mal de Bright* est le plus souvent précédée de l'œdème des paupières et d'autres régions ; les caractères de l'urine qui est albumineuse, les troubles de la vue, les douleurs lombaires éclairent le diagnostic.

4° En l'absence de toute lésion viscérale appréciable, surtout si l'ascite s'est développée brusquement à l'occasion d'un refroidissement, etc., on pourrait penser à une *ascite idio-*

pathique, mais en réservant le diagnostic, tant cette forme est rare.

5° L'ascite peut succéder à une inflammation du *péritoine* et, dans ce cas, elle est précédée de douleurs abdominales, de vomissements, de fièvre, et elle s'accompagne fréquemment d'un bruit de frottement (comparable aux frottements pleuraux). Cette inflammation étant bien rarement primitive, il faut rechercher si elle se rattache à la tuberculisation ou à un cancer; la tumeur cancéreuse est souvent reconnaissable à la palpation, sinon son existence ne peut qu'être soupçonnée d'après l'état cachectique du malade¹.

Lorsqu'elle se rattache à la tuberculose, comme cela est fréquent chez les enfants, son début est marqué par quelques troubles digestifs plus ou moins vagues, tels que diarrhée légère, vomissements, etc., et ne va guère sans un certain amaigrissement et sans quelques poussées fébriles; puis le ventre se développe progressivement, et, au bout de quelques semaines on constate tous les signes physiques d'une ascite libre dans la grande cavité péritonéale, et présentant souvent des alternatives d'augmentation et de régression. Il est à noter qu'il ne se développe pas de circulation veineuse collatérale (tout au moins apparente), ce qui représente un signe différentiel avec les cirrhoses du foie, d'ailleurs rares chez les enfants. Lorsqu'on se donne la peine de rechercher d'autres manifestations de la tuberculose, on trouve souvent des signes de pleurésie sèche aux deux bases, mais surtout à la droite. Marfan a signalé la présence presque constante de l'indican dans les urines.

— L'étude cytologique des épanchements péritonéaux n'a pas fourni jusqu'ici de résultats bien importants, au point de vue du diagnostic. Il semble cependant que les ascites d'origine

1. L'œdème de la paroi abdominale peut donner lieu à une matité uniforme et générale, mais non susceptible de déplacements. Mais, dans ce cas, la pression du doigt produit une empreinte qui ne s'efface que lentement, l'ombilic est profondément déprimé, il n'y a pas de fluctuation; dans certains cas, et surtout dans les maladies du cœur, l'œdème de la paroi abdominale s'unit à l'ascite.

mécanique, de même que les pleurésies des cardiaques et des brightiques, contiennent surtout des placards endothéliaux. D'après Tuffier et Milian, dont les dires ont été confirmés par Grenet et Vitry, la constatation de grosses cellules vacuolaires en voie de dégénérescence permettrait de porter le diagnostic de kyste, plus facilement que les modifications des albumines et de la fibrine. D'après Grenet et Vitry, la réaction uniquement lymphocytaire de la séreuse péritonéale ne serait pas pathognomonique de la péritonite tuberculeuse, mais pourrait se retrouver dans le cancer du péritoine.

Pronostic. — Les maladies qui produisent l'ascite étant toutes fort graves et à peu près incurables, on conçoit combien est fâcheux le pronostic qu'entraîne la présence de ce symptôme. Il faut savoir cependant que l'ascite est une forme bénigne de la péritonite tuberculeuse, et, en tout cas, la plus curable.

Traitement. — Les diurétiques et les purgatifs drastiques constituent le fond de la médication dirigée contre l'ascite; on remarquera que dans les ascites par gêne dans la circulation de la veine porte (maladies du foie), les diurétiques sont sans utilité.

Les *diurétiques* les plus usités sont les sels de potasse et surtout le nitrate de potasse à la dose de 1 à 5 grammes dans la tisane de chiendent; la scille en poudre (0,10 à 0,40), en teinture (1 à 4 gr.), en oxymel (8 à 30 gr.), etc.; la digitale en poudre (0,05 à 0,50), en infusion, en teinture, en sirop; la théobromine; la lactose, etc.¹.

Les *purgatifs* les plus employés sont la scammonée, le jalap, l'aloès, le sirop de nerprun, la gomme-gutte, etc. On les emploie surtout dans les ascites dépendant d'une affection cardio-pulmonaire.

Les *sudorifiques* ont été également employés (jaborandi, pilocarpine, bain d'air sec, acétate d'ammoniaque, etc.).

Le *régime lacté* aide puissamment l'action des purgatifs et des

1. Si les voies digestives ne permettent pas l'usage interne de la scille ou de la digitale, on pourrait les employer en applications topiques sur l'abdomen, car elles conservent encore ainsi leur action diurétique.

diurétiques, surtout en raison de sa pauvreté en chlorures, d'après Vidal et Lemierre.

En tout cas, convient-il de faire usage d'aliments non salés.

Il peut être utile, dans certains cas, de recourir à un régime tonique, capable de soutenir les forces épuisées par la transsudation séreuse (fer, quinquina, sulfate de quinine, arsenic).

On a usé aussi de la compression abdominale.

Quelle que soit la cause de l'ascite, *si l'asphyxie est imminente, il faut pratiquer une ponction* vers le milieu de la ligne qui s'étend de l'ombilic à l'épine iliaque gauche, après s'être assuré que cette région est mate et qu'il ne s'y trouve pas de veines volumineuses. Après la ponction et l'évacuation du liquide, la petite ouverture ayant été recouverte de nuages superposés de coton hydrophile arrosés de collodion ou de stérésol, on entace l'abdomen d'un bandage médiocrement serré.

LIVRE X

(FORMANT ANNEXE AUX LIVRES VII ET IX).

CHAPITRE PREMIER

Sémiologie de l'abdomen dans son ensemble.

Pour la facilité de l'étude, l'abdomen a été artificiellement divisé en *neuf régions secondaires* par deux lignes verticales, montant des épines iliaques antérieures et inférieures vers le thorax, et par deux lignes horizontales passant, la supérieure au niveau des dernières côtes, et l'inférieure au niveau des crêtes iliaques. Il en résulte donc neuf espaces divisés en *trois étages*.

L'ÉTAGE SUPÉRIEUR comprend : au milieu, *l'épigastre* placé au-dessous de l'appendice xiphoïde et correspondant à l'estomac ; sur les côtés, les *hypochondres* presque cachés par le rebord inférieur de la cage thoracique et recouvrant la rate à gauche, le foie à droite.

L'ÉTAGE MOYEN comprend, au milieu : la *région ombilicale* qui répond à l'intestin grêle ; et, sur les côtés, le *flanc* ou *région lombaire* occupé en grande partie par les côlons ascendant et descendant.

L'ÉTAGE INFÉRIEUR présente : au milieu, la *région hypogastrique* ou *hypogastre*, occupée par l'intestin grêle et par la vessie ou la matrice, lorsque ces organes sont distendus par l'urine ou par la grossesse ; sur les côtés, les *régions* ou *fosses iliaques* renfermant le cæcum et l'appendice à droite, l'S iliaque à gauche.

La PEAU de l'abdomen est mince, souple, mobile, sauf au niveau de l'ombilic ; chez les gens bien musclés et peu chargés d'embonpoint, on voit s'y dessiner les muscles droits. Lorsque la peau de l'abdomen a été distendue par la grossesse ou par quelque affection abdominale, elle présente des *éraillures* dites *vergetures*, provenant de la déchirure des fibres élastiques du derme.

L'abdomen est gros et globuleux chez les jeunes enfants ; dans