

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

l'adolescence, il s'aplatit et devient même concave : à partir de trente ans, il devient convexe et s'élève au-dessus du plan de la paroi thoracique ; chez les vieillards il conserve ces caractères ou diminue de volume.

La paroi antérieure est souple, et, d'ordinaire, facilement dépressible. La *percussion* révèle une sonorité presque générale dans les deux étages inférieurs ; cette sonorité est plus prononcée dans les flancs qui correspondent au gros intestin que dans les régions ombilicale et hypogastrique qui répondent à l'intestin grêle : de plus, lorsque la vessie ou la matrice s'élève, la sonorité de cette dernière région est remplacée par de la matité, et le fond de ces organes peut être senti avec la main.

La percussion de l'hypochondre droit donne une matité produite par le foie.

La *vésicule biliaire* répond au bord externe du muscle droit et au bord inférieur des côtes ; elle n'est appréciable que lorsqu'elle est surdistendue.

La *rate*, entièrement cachée sous les fausses côtes gauches est inaccessible non seulement au toucher, mais souvent même à la percussion, à moins qu'elle ne présente un développement anormal.

Les *reins* sont trop profondément placés pour qu'il soit possible de les limiter par la palpation, sauf lorsqu'ils sont déplacés, et l'épaisseur de la paroi abdominale postérieure rend assez vagues les résultats de la percussion.

Chez les gens maigres, dont la paroi abdominale est très souple, l'*aorte* peut être sentie par une pression assez forte.

Les symptômes fournis par l'examen de l'abdomen peuvent se diviser en deux groupes : — A. signes physiques ; — B. signes fonctionnels.

A. **Signes physiques.** — Ils sont fournis par l'inspection, la palpation et la percussion.

SIGNES FOURNIS PAR L'INSPECTION. — 1° *Changement de volume.* — Le ventre peut avoir augmenté ou diminué de volume.

Son *augmentation de volume* se rattache à des causes très diverses : 1° à la surcharge graisseuse des parois abdominales, souvent en rapport avec l'obésité générale, mais pouvant en être indépendante, comme cela s'observe chez les cavaliers ; 2° à l'accumulation de gaz dans l'estomac ou les intestins, ce qui constitue la *tympanie* ou le *météorisme* ; 3° à l'accumulation de liquide dans

le péritoine, ce qui constitue l'ascite ; 4° à la grossesse, à l'hypertrophie des organes contenus dans l'abdomen ou à la production de tumeurs ¹.

Sa *diminution de volume* est infiniment plus rare ; on l'observe dans certains cas d'amaigrissement, dans les rétrécissements du pylore, pendant les coliques de plomb et les coliques sèches des pays chauds.

2° *Changements de forme.* — Tantôt le ventre est uniformément développé : c'est ce qui a lieu dans l'ascite, l'obésité, la grossesse ² ; ou bien le développement est circonscrit. — Limité à l'*épigastre*, ce gonflement indique une distension de l'estomac par des gaz, ou, dans le cas de rétrécissement pylorique, par du liquide et des gaz, plus rarement par une tumeur de ce viscère ou du foie. — Le gonflement de la *région ombilicale* se rattache, soit à une grossesse, soit à un kyste de l'ovaire. — La *fosse iliaque droite* se tuméfie dans le cas de phlegmons iliaques, de pérityphlites ; celle du *côté gauche* dans le cas de tumeur stercorale, etc. Ces faits sont étudiés en détail dans l'article consacré aux tumeurs de l'abdomen.

— L'examen de la peau révèle l'existence d'*ÉRUPTIONS DIVERSES* qui, en général, n'appartiennent pas spécialement aux maladies de la région, mais sont plus nombreuses et plus nettes, sur la surface lisse et unie de l'abdomen que sur les autres parties du corps ; telles sont : les taches rosées lenticulaires, les taches ombrées, les *pétéchies*, les *sudamina*.

Les *taches rosées lenticulaires* sont presque spéciales à la fièvre typhoïde. Elles ont à peu près la dimension d'une lentille, forment une très légère saillie et présentent une teinte rosée qui s'efface par la pression pour reparaitre aussitôt qu'elle cesse. Elles se montrent du sixième au neuvième jour de la maladie, procèdent par poussées successives et se rencontrent surtout sur le ventre et les reins, plus rarement sur la poitrine et les membres. Souvent il n'en existe que quelques-unes, et même elles peuvent manquer chez les enfants, mais dans certains cas elles sont fort nombreuses. Leur nombre varie suivant les épidémies ; l'observa-

1. Voyez les articles précédemment consacrés à l'étude de la tympanie, de l'ascite, des tumeurs abdominales.

2. Cependant, dans l'ascite, le développement peut être plus prononcé sur les flancs, et dans l'obésité il peut pendre en forme de besace.