

tion a appris qu'une éruption abondante pouvait être acceptée comme un présage favorable, ce qui est contesté par certains auteurs ¹.

Les *taches bleues, ombrées ou ardoisées* se présentent sous l'aspect de taches assez larges; leur nom exprime leur aspect, elles ne disparaissent pas par la pression, ce qui les rapproche des *pétéchies*, mais elles s'effacent sans passer par les teintes jaunâtres propres à l'ecchymose. Ces taches sont dues à la présence de parasites (*pediculi pubis*): leur présence ne détermine guère l'éruption que lorsqu'il existe de la fièvre. Il va sans dire qu'un pareil signe n'a aucune valeur sémiologique ou pronostique.

Les *pétéchies* se présentent sous l'aspect de taches arrondies, rouges ou violacées, ne disparaissant pas par la pression, car elles sont formées par une extravasation du sang dans l'épaisseur du derme; ce sont donc de véritables hémorrhagies. Souvent il se produit en même temps des hémorrhagies par diverses muqueuses ².

Les *pétéchies* ont en général une signification grave; elles indiquent une profonde altération du sang. On les observe dans le typhus, la fièvre typhoïde grave, la peste d'Orient et même les fièvres éruptives graves.

Les *sudamina* sont de petites vésicules miliaires, blanches, plus rarement rouges, transparentes, qui occupent surtout les aines, les aisselles, etc.; parfois elles sont si petites qu'on les distingue difficilement, mais on les reconnaît à l'état chagriné de la peau; on les écrase aisément et les doigts restent mouillés comme par de la sueur.

Les *sudamina* disparaissent en quelques jours, après quoi l'épiderme s'exfolie. Elles n'ont point de valeur ni pronostique, ni diagnostique; elles sont simplement en rapport avec les sueurs: ainsi on les observe dans la fièvre typhoïde, la suette miliaire, la fièvre intermittente, etc.

1. On a rencontré des taches semblables dans la tuberculose aiguë et peut-être l'endocardite ulcéreuse, mais si rarement que leur valeur comme signe de la fièvre typhoïde est très considérable.

On ne les confondra ni avec les *piqûres de puce*, qui laissent après elles un petit point noir ecchymotique que la pression n'efface pas, ni avec les *pétéchies*, véritables ecchymoses ne disparaissant pas par la pression.

2. Il est difficile d'établir une différence entre les *pétéchies* et les taches de purpura.

L'examen de la peau révèle encore: la présence des *vergetures*, chaque fois que les téguments ont été soumis à une distension exagérée (grossesse, ascite, etc.); le développement anormal des veines sous-cutanées, lorsqu'un obstacle tel qu'une cirrhose du foie entrave la circulation de la veine porte, etc.

SIGNES FOURNIS PAR LA PALPATION. — Le malade dont on se propose d'explorer l'abdomen doit être étendu dans le décubitus dorsal, la tête un peu soulevée par un oreiller, les cuisses légèrement fléchies ou étendues; vous appliquez vos deux mains à plat et vous exercez une pression d'abord très douce afin d'éviter la contraction des muscles abdominaux, puis graduellement plus forte: — si le ventre est très dur, il y a lieu de croire à une grande sensibilité des organes abdominaux; — dans la *péritonite chronique tuberculeuse* à forme fibro-caséuse, le ventre présente une dureté, une tension et une rénitence tout à fait caractéristiques (Grisolle), donnant une sensation de pâte consistante (Gueneau de Mussy); sa consistance est d'ailleurs inégale et on constate des masses indurées.

Les *tumeurs* peuvent souvent être bien reconnues et limitées, surtout en commençant la pression vers leur centre et s'en éloignant de plus en plus, jusqu'à ce qu'un défaut de résistance indique leurs limites.

Il en est de même du cæcum tuméfié dans la typhlite, du foie hypertrophié et débordant plus ou moins les fausses côtes, des battements de *tumeurs anévrysmales*.

Le palper peut encore servir au diagnostic en provoquant de la douleur dans un point limité: au niveau de l'extrémité inférieure de l'intestin grêle ou du cæcum (dans la fièvre typhoïde et la typhlite); au niveau du point de Mac Burney dans l'appendicite; sur tout le trajet du côlon et surtout au niveau des deux angles typhocolique et colo-sigmoïdien, dans la colite muco-membraneuse; dans la fosse iliaque gauche, au niveau du côlon descendant et de l'S iliaque, dans la dysenterie; au niveau du foie (dans la colique hépatique), de l'ovaire, de la trompe, de l'utérus, etc.

1. Sée a attiré l'attention sur un procédé d'exploration qu'il appelait exploration hydrostatique et qui peut rendre des services dans les cas de tumeurs de l'abdomen. Ce procédé consiste à placer le malade dans un bain et à pratiquer alors la palpation. Même chez les personnes chargées d'embonpoint, la paroi abdominale n'offre plus alors qu'une résistance insignifiante aux doigts qui cherchent à palper les parties profondes.

SIGNES FOURNIS PAR LA PERCUSSION. — La percussion joue un grand rôle dans le diagnostic des affections des organes abdominaux ; elle révèle l'état de sonorité ou de matité.

Nous avons indiqué l'état de la sonorité normale de l'abdomen. Lorsqu'il existe une tumeur, un kyste de l'ovaire, un épanchement de liquide dans le péritoine, une rétention d'urine, que l'un des organes est hypertrophié (foie, rein, utérus), ou dilaté (dilatation de l'estomac), ou déplacé (foie, rein), il en résulte une matité qui indique son existence et ses limites¹.

Sensation de flot. — Lorsqu'il existe une grande quantité de liquide dans l'abdomen, ainsi que cela a lieu dans les cas d'ascite ou de kystes séreux, on peut, par la percussion, en reconnaître la présence. Pour cela, perceutez légèrement un des points du ventre occupés par le liquide, tandis que l'autre main est appliquée à plat sur un point opposé et plus ou moins éloigné : elle va éprouver un choc, une *sensation de flot* produite par le déplacement du liquide ; cette sensation est très nette lorsque les parois abdominales ne sont pas épaisses. On pourrait peut-être confondre la sensation de flot avec le tremblotement d'un œdème des parois abdominales ; pour éviter l'erreur, il suffit de faire appliquer le bord cubital de la main d'un aide entre l'endroit où l'on frappe et celui où l'on perçoit le flot.

SIGNES FOURNIS PAR L'AUSCULTATION. — Sauf dans les cas de grossesse, on a rarement recours à l'auscultation de l'abdomen. Elle ne fournit, en effet, que bien peu de renseignements : les *gargouillements* de l'estomac et des intestins s'entendent à distance ; quant aux *bruits de souffle* qui se produisent dans les veines des parois abdominales lors d'une cirrhose, aux *frottements péritonéaux* dans le cas de péritonite, aux *souffles vasculaires* par compression des gros vaisseaux, leur importance est secondaire.

B. Signes fonctionnels. — On peut puiser de précieux renseignements dans l'état de la sensibilité de l'abdomen, et de ses mouvements.

LES TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ peuvent porter sur les parois de l'abdomen ou sur les viscères qu'il renferme. Dans le premier

1. De plus, lorsqu'un liquide est épanché dans le péritoine (ascite), il obéit à l'action de la pesanteur, gagne toujours les parties les plus déclives et se déplace suivant la position prise par le malade, ce qu'indique la matité.

cas se rangent les *névralgies du plexus lombo-abdominal*, névralgies souvent en rapport avec les affections viscérales, rachidiennes, thoraciques ou abdominales ; les plus remarquables sont les douleurs en ceinture des maladies de la moelle, le point dorsal de l'ulcère de l'estomac, les névralgies des maladies de l'ovaire et de l'utérus, les manifestations rhumatismales telles que le *lumbago*, etc.

Les douleurs viscérales présentent des caractères fort divers suivant l'organe malade et la lésion dont il est affecté. De ces douleurs les plus vives sont : 1^o les *coliques* auxquelles nous consacrons un article spécial ; 2^o les *douleurs de la péritonite*, qui se distinguent des précédentes en ce qu'elles s'exaspèrent sous le moindre contact ; 3^o les douleurs produites par les *calculs vésicaux*.

Au contraire, les simples congestions du foie, de l'utérus, de la rate, déterminent plutôt un sentiment de pesanteur, de distension, qu'une douleur véritable. Parfois même, l'organe n'est douloureux qu'à la pression, c'est ce qui a lieu dans la fièvre typhoïde (pression au niveau de la fosse iliaque droite)¹.

TROUBLES DES MOUVEMENTS. — On sait que l'abdomen présente un soulèvement rythmique : il s'élève pendant l'inspiration et s'abaisse dans l'expiration. Ces mouvements se rattachent à ceux du diaphragme, de telle sorte que lorsque le diaphragme est contracturé, la paroi abdominale reste absolument immobile. Est-il inerte ou paralysé (comme cela peut s'observer dans l'intoxication saturnine, l'atrophie musculaire progressive, la pleurésie diaphragmatique, etc.), les mouvements du ventre se font à contre-temps : ainsi il s'abaisse dans l'inspiration, etc. Si l'inertie ne portait que sur une moitié du diaphragme on pourrait, à l'aide des deux mains appliquées sur les hypochondres, constater des mouvements inverses dans chacun d'eux. — La paroi abdominale se soulève d'une façon saccadée dans le *hoquet*, qui est une véritable convulsion du diaphragme, fréquente chez les sujets nerveux, dans les cas de péritonite, d'occlusion intestinale, de pleurésie diaphragmatique, etc.

1. Il est parfois difficile de déterminer si la douleur occupe les parois abdominales ou les parties profondes. On a dit que l'hyperesthésie cutanée serait réveillée par un frôlement ou un léger pincement, l'hyperesthésie musculaire par un grattement, et l'hyperesthésie profonde par des pressions de plus en plus énergiques.