

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 enlace 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 tympanite 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 péritiphylites ; 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 tympanite, 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.

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 hémorragies. Souvent il se produit en même temps des hémorragies 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 limites ¹.

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, percutez 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 tremblement 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.