

mes fournis par la face, réclament souvent une attention particulière; elles sont pâles, rouges ou livides, minces ou tuméfiées, humides ou sèches, couvertes d'éruptions, d'enduits, de croûtes d'un aspect varié.

(c). Les *dents* présentent, dans l'état morbide, des altérations diverses. Elles sont sèches, un peu brunes, comme cirées, d'un blanc mat, jaunes, noires, etc. Il est quelquefois utile de constater l'état du collet, qui peut avoir un enduit grisâtre ou de toute autre couleur.

(d). Les *gencives* sont, dans quelques cas, molles, tuméfiées, fongueuses, rouges, livides, saignantes; les dents sont comme repoussées hors des alvéoles, par le gonflement de la membrane gengivale.

(e). La *muqueuse buccale* peut être pâle, rouge, livide, lisse, sèche ou humide, enduite de mucus, couverte de fausses membranes, parsemée d'érosions ou d'ulcérations; on appelle *aphthes* de petites ulcérations superficielles, ordinairement entourées d'un cercle rouge (1).

(f). L'intérieur de la bouche est humecté par la *salive*, dont la quantité varie et dont les qualités se modifient selon les divers états morbides. L'augmentation de la sécrétion constitue le *ptyalisme*.

Les glandes salivaires peuvent se tuméfier, leurs canaux s'engorger, etc. Le gonflement des parotides a lieu parfois comme symptôme. On doit le noter et le décrire dans ses diverses phases.

(g). La *langue* réclame un examen spécial. Elle fournit des symptômes remarquables, qu'on ne manque jamais de recueillir.

1° Lorsqu'un malade la montre, on remarque si elle est libre dans ses mouvements, si elle se dévie et de quel côté, si elle est tremblante. Chez les enfants, on ne peut souvent l'apercevoir que lorsqu'ils crient.

2° Il est bon quelquefois d'appliquer la région dorsale ou la

(1) *Aphthē*, de *απτειν*, enflammer.

pulpe de l'un des doigts sur la langue, pour juger de la température, de la sécheresse, de l'aridité de cet organe.

3° Son volume peut être augmenté à un degré variable, dans sa totalité ou dans quelques points. Elle semble d'autres fois diminuée; elle est comme rétractée.

4° Sa forme se modifie. Elle est large et aplatie, ou étroite, conique, pointue, acérée, lancéolée.

5° Elle est pâle ou rouge; sa rougeur est uniforme ou inégale, bornée à la pointe ou aux bords. Elle a parfois une teinte livide, brune, noirâtre. Ces teintes variées tiennent surtout aux enduits dont elle se recouvre.

6° Ces *enduits* sont plus ou moins épais, humides ou secs, d'un blanc mat, ou d'un jaune grisâtre, ou d'une teinte brune. On les nomme *fuligineux*, s'ils ont la couleur de la suie (*fuligo*); ils sont répandus souvent alors sur les lèvres, les dents, les gencives; la face inférieure de la langue en est toujours exempte; ils se détachent avec plus ou moins de facilité, ou ils sont fortement collés à sa surface.

7° La langue peut être unie, lisse, ou comme fendillée, gercée; dans quelque cas, aride, dure et brunâtre; elle est comme ligneuse.

8° On remarque quelquefois à sa surface des papilles rougeâtres qui tranchent sur un fond blanchâtre; elle est comme pointillée.

9° Elle peut offrir des vésicules, des pustules, des ulcérations, de formes, grandeurs et couleurs variées.

c. — *Gustation*. — Le goût suit ordinairement les modifications de l'appétit. Il est plus *développé*, plus parfait, quand la faim est franche. Il peut être *perversi* ou *détruit*. Les malades ont un goût salé, ou aigre, ou amer, ou fade, sans le contact d'aucune substance offrant ces qualités. Ce sont des illusions de la sensibilité gustative.

d. — *Examen de la cavité gutturale*. — Cet examen est assez difficile chez certaines personnes craintives, chez les enfants



surtout. Il en est dont l'estomac se soulève dès qu'un corps solide touche la luette. Pour voir le pharynx, il faut abaisser avec le manche d'une cuiller, ou une spatule, la base de la langue, et diriger la lumière vers le fond de la cavité.

On remarque :

1° Le *voile du palais*, dont la couleur, la contractilité ou le relâchement, etc., doivent être notés.

2° La *luette*, qui peut être petite et rétractée, ou volumineuse, infiltrée, enflammée, prolongée, déviée.

3° Les *piliers du voile* du palais, saillants, soulevés, enflammés, ulcérés, etc.

4° Les *tonsilles* ou *amygdales*, dont le volume, la couleur, l'aspect, varient, suivant les altérations dont ces corps folliculeux sont atteints.

5° La *paroi postérieure du pharynx*, qui se montre rouge ou pâle; lisse, sèche et luisante, ou couverte d'un enduit muqueux, de saillies granuleuses, de points enflammés, d'ulcérations, etc.

**e. — Déglutition.** — La déglutition peut être rendue difficile par quelque obstacle, par une pression exercée au voisinage du pharynx ou de l'œsophage, par l'inertie des organes. Ce symptôme porte le nom de *dysphagie*.

On suit avec les doigts le trajet de l'œsophage, et on introduit dans l'intérieur de ce canal des sondes exploratrices.

La déglutition peut être irrégulière; des portions d'aliments se fourvoyent dans le larynx; de là, une toux qui vient interrompre et troubler davantage encore cet acte déjà si complexe.

Dans quelques cas, la déglutition ne s'opère qu'incomplètement, laissant en chemin quelques portions d'aliments.

La déglutition des liquides s'accompagne, dans les derniers moments de la vie, d'un bruit particulier qui dénote l'extrême faiblesse des parois ou la distension de l'estomac par des gaz <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> Kloekhof; *Opuscula medica*. Iéna, 1772. *De strepitu in pectore inter potandum*, etc., p. 161.

**f. — Examen général de l'abdomen.** — Les nombreux et importants organes renfermés dans cette cavité doivent faire l'objet de recherches symptomatologiques très-attentives.

1° Le malade est interrogé d'abord sur les *sensations diverses* qu'il y rapporte, la douleur vive ou sourde, profonde ou superficielle, les picotements, la chaleur, l'ardeur, le froid, etc., qu'il peut ressentir.

2° La vue fait reconnaître les *changements de forme* ou de *volume* de la totalité ou de quelqu'une des régions de l'abdomen.

3° Quelquefois, il est essentiel de connaître exactement le volume de l'abdomen. Alors on en mesure la circonférence. Si l'on réitère cette *mesuration*, il faut qu'elle ait lieu sur la même ligne, par exemple au niveau de l'ombilic.

4° La *palpation* de l'abdomen est assez importante pour exiger quelques précautions.

Il faut que le malade soit couché en supination et dans une direction parfaitement horizontale. La tête doit être solidement appuyée; les membres inférieurs seront fléchis, et les supérieurs légèrement écartés et immobiles.

Il est nécessaire que les muscles abdominaux ne se contractent pas. Leur contraction empêcherait de distinguer les organes sous-jacents, et pourrait faire croire à l'induration de quelques-uns d'entre eux. Pour éviter ces inconvénients, on recommande au malade de ne pas soulever la tête, de l'appuyer au contraire sur l'oreiller, de ne faire aucun effort, de modérer ses inspirations; on fait tenir par un aide les genoux soulevés et fléchis. On obtient ainsi le plus grand relâchement possible des parois abdominales. Alors, le médecin applique la surface palmaire des quatre derniers doigts de chaque main, mollement, doucement, successivement sur les diverses régions de l'abdomen. Par une légère flexion des dernières phalanges, il exerce une pression modérée ou plus ou moins forte. Il plonge avec ménagement les doigts, et va souvent découvrir à une grande profondeur des résistances anormales. L'habitude met des yeux au bout des doigts.



A l'aide de la palpation, on reconnaît :

La température de la surface abdominale ;

Le degré de sensibilité de ses diverses régions. On note si une pression forte ou même légère produit de la douleur, l'augmentation ou la diminution ;

L'élasticité, la résistance, la dureté de quelques-uns des points soumis à cette exploration. Quand on rencontre quelque changement dans la consistance des organes, et qu'il est nécessaire d'en déterminer les limites d'une manière précise, on en trace la circonscription avec de l'encre ou mieux avec le nitrate d'argent (1).

La palpation provoque parfois certains bruits, le *borborygme* (*βορβορυγμος*, *murmure*), le *gargouillement*, etc. Elle fait distinguer les pulsations, les mouvements intérieurs, les diverses fluctuations, etc.

5° Lorsqu'un liquide occupe la cavité abdominale et la distend, si l'on frappe avec les doigts d'une main un des côtés du ventre, et que l'autre main soit appuyée sur le côté diamétralement opposé, celle-ci sent très-distinctement le choc du liquide. Ce choc, cette sorte de flot, caractérise la *fluctuation* (2).

6° Un autre genre de percussion, analogue à celui que j'ai déjà mentionné à l'occasion des organes thoraciques, est adopté dans l'exploration de l'abdomen.

Cette percussion a été employée depuis longtemps, bien que peu usitée avant l'époque où les avantages de la percussion thoracique furent répandus et généralement acceptés. M. Pigné a rapporté des passages de Tagault, de Fabrice d'Aquapendente, de Sennert, de Rivière, qui prouvent que ces habiles praticiens percutaient l'abdomen, pour reconnaître s'il contenait des gaz ou des liquides (3).

(1) Un médecin grec, M. Pyrlas, a composé des crayons qu'il nomme *dermographiques*, avec colophane 5, stéarine 4, cire, noir de fumée S. Q. On ne s'en sert pas.

(2) M. Claudius Tarral modifie le procédé ordinaire en appliquant les deux mains parallèlement sur l'abdomen, à la distance de deux ou trois pouces, et frappant avec l'index de la main droite. Il se produit une sorte de mouvement ondulatoire perçu par la main gauche : c'est la *fluctuation périphérique*. (*Journal hebdomad.*, 1830, t. VII, p. 97.)

(3) *Bulletins de la Société anatomique*, 1840, p. 101.

La *percussion abdominale* requiert plus encore que la percussion thoracique l'emploi d'un corps intermédiaire. Le plessimètre convient parfaitement. Le doigt peut très-bien le remplacer.

Le choc des doigts qui percutent sera léger, modéré, ou fort et sec, suivant le degré de sensibilité de l'abdomen et l'intensité du bruit qu'on voudra produire.

Dans l'état normal, toute la paroi antérieure de l'abdomen donne un son clair ; vers l'épigastre, il est même très-clair ; sur les côtés, il s'obscurcit ; en arrière, il est presque mat.

Quand l'estomac est rempli d'aliments ou de liquides ; quand les intestins sont pleins de matières solides, ou que la vessie est largement distendue par l'urine, le son clair disparaît dans les lieux occupés par ces organes ; il est remplacé par une matité prononcée.

La percussion donne des indices d'une grande valeur. Elle fait apprécier la nature solide ou gazeuse des intumescences de l'abdomen ; elle produit des sons variés, selon les organes et selon les matières qu'ils contiennent. On a donné le nom de son *humorique* à celui que fournit un organe creux qui contient des gaz et des liquides. Le son est appelé *tympanique*, quand il retentit comme celui d'une caisse de tambour ; il dénote la présence des gaz.

Lorsque l'on percute, il faut quelquefois faire changer l'attitude du malade, pour s'assurer si la cause du son mat ou clair n'est pas susceptible de déplacement.

7° L'*auscultation* a été appliquée à l'examen des viscères abdominaux.

Elle peut faire entendre les pulsations, les bruissements variés des vaisseaux, les déplacements de gaz ou de liquides qui parcourent les intestins.

Elle a aussi fait connaître un bruit de *frottement*, appartenant au péritoine malade : c'est M. le docteur Després qui l'a signalé (1).

(1) *Du bruit de frottement péritonéal*. Thèses de Paris, 1840 (27 avril), p. 7.



8° La *succussion*, rarement employée, peut annoncer la présence des gaz et des liquides dans des cavités normales ou accidentelles plus ou moins amples. On entend une sorte de gargouillement très-prononcé.

9° On a exercé une pression plus ou moins forte sur l'abdomen pour juger de l'état des viscères thoraciques. Bichat a usé de ce moyen d'exploration; M. Roux en a exposé les avantages (1).

**g. — Examen spécial de l'épigastre, et symptômes fournis par l'estomac.** — L'épigastre est l'une des régions qu'il importe le plus d'explorer avec soin.

Il faut être prévenu que cette région est, chez un grand nombre de personnes, d'une extrême sensibilité; que, même à l'état normal, une pression légère y cause de la douleur. Aussi, lorsqu'on palpe cette partie, convient-il d'agir avec beaucoup de ménagement.

L'épigastre peut offrir des degrés très-variés de chaleur, de tension, de dépression, d'intumescence, de rénitence, d'élasticité, de sonorité, de matité.

Il est fréquemment le siège de *douleurs* plus ou moins vives. On a donné à ce symptôme les noms d'*épigastralgie*, de *gastralgie*, de *cardialgie*. Lorsque la douleur est violente, presque continue et accompagnée d'un sentiment de constriction spasmodique, on l'appelle *crampe d'estomac*. Il est nécessaire de constater si la pression augmente ou diminue les douleurs épigastriques; si elles sont continues ou passagères; si la présence des aliments dans l'estomac les provoque, ou à quelle période de la digestion elles se manifestent.

La chymification est souvent un travail très-pénible (*dyspepsie*), accompagné de gêne, de tiraillement, de pesanteur dans la région de l'estomac.

Cet organe, soit dans l'état de vacuité, soit après l'inges-

(1) *Mélanges de chirurgie et de physiologie*. Paris, 1809, p. 196.

tion des aliments, peut se remplir de gaz; il s'en débarrasse par le phénomène de l'*éructation*.

Quelquefois, ses contractions sont spasmodiques, brusques; ce sont des *soubresauts épigastriques*.

Lorsque les contractions de l'estomac s'opèrent de bas en haut, qu'elles sont anti-péristaltiques, elles donnent lieu à des envies de vomir ou *nausées*, à la *régurgitation* ou expulsion par gorgées de matières liquides ou molles, au *vomissement* ou expulsion plus ou moins copieuse des matières contenues dans l'estomac.

Le *vomissement* peut s'opérer avec ou sans efforts, avec ou sans douleur. Il est fréquent ou rare. Les substances vomies varient pour la couleur, l'odeur, la consistance, la nature. Ce sont des mucosités, des glaires, de la bile, des aliments, du sang, du pus, des matières stercorales. Le liquide vomi ressemble quelquefois à du chocolat, ou contient de petits corps noirâtres qui ressemblent au marc du café.

**h. — Symptômes fournis par les intestins.** — Les douleurs qui ont leur siège dans l'abdomen, portent la dénomination générale de *coliques*. Toutefois, ce sont surtout les douleurs intestinales que l'on entend désigner ainsi.

Elles sont sourdes ou aiguës, passagères ou persistantes. Il est important de s'assurer si la pression les augmente ou les diminue, si elles sont accompagnées de dépression ou de tension et de développement de l'abdomen.

Les malades rapportent souvent à l'intérieur de cette cavité les sensations les plus diverses, chaleur, refroidissement, picotement, pincements, resserrements, pulsations, boule qui se meut, corps étranger qui ronge, sentiment de reptation, etc., etc.

L'oreille appliquée sur l'abdomen entend des bruits variés. Quelquefois ces bruits sont entendus à distance; tels sont les *borborygmes*, qui résultent du passage des gaz et des liquides d'une anse intestinale dans une autre.

Lorsque des gaz distendent outre mesure les intestins,



le ventre se tuméfie ; de là, le *ballonnement*, le *météorisme*.

Les *évacuations alvines* peuvent être normales ou modifiées dans leur quantité et leurs qualités.

La *constipation* est la rareté, la solidité des évacuations. La *diarrhée* consiste dans leur fréquence et leur liquidité. Si dans les matières alvines se voient des parcelles d'aliments non digérés, on dit qu'il y a *lienterie*. On appelait jadis *flux cœliaque* la diarrhée dans laquelle on croyait distinguer le chyme. Très-souvent on a dû se tromper à ce sujet. Quand des besoins fréquents et douloureux de défécation ont lieu sans résultat, ce symptôme se nomme *ténésme*. Les évacuations peuvent être involontaires et s'opérer sans que le malade en ait la conscience.

On remarque l'abondance, la couleur, l'odeur, la consistance, la forme des matières alvines ; on note si elles contiennent du sang, du pus, des vers, des concrétions, etc. Quelquefois il y a, au milieu de matières liquides molles ou pultacées, des portions d'excréments endurcis, qu'on nomme *scybala*.

**i. — Examen spécial de l'anus et du rectum.** — L'inspection de l'anus peut faire reconnaître des traces de pression mécanique ; cette ouverture est alors enfoncée, sa marge infundibuliforme. Ce sont quelquefois les indices d'une honteuse et infâme dépravation, cause de maux plus ou moins graves.

La présence des hémorroïdes, leur forme, leur volume, leur couleur, le flux sanguin ou muqueux qu'elles excrètent, méritent aussi quelque attention.

Le toucher rectal est nécessaire lorsque la défécation est difficile et paraît empêchée par quelque obstacle. Il est également indispensable pour juger de l'état de la prostate ou de l'utérus, lorsque ces organes sont malades.

Pour opérer le toucher rectal, on fait coucher le malade sur le côté gauche, les membres inférieurs fléchis, le droit plus que le gauche. L'index, enduit de cérat ou d'huile, plonge dans la direction de l'intestin, tourne sa pulpe en plu-

sieurs sens et surtout en devant. On peut rencontrer des rétrécissements, des végétations, des corps plus ou moins durs, des saillies plus ou moins prononcées dues au développement des organes adjacents, etc.

S'il est nécessaire d'examiner l'intérieur du rectum, on se sert du *speculum ani*.

### **I. — Symptômes fournis par les voies biliaires et pancréatiques.**

En pathologie comme en physiologie, l'histoire de la *rate* se rattache à celle des voies biliaires. Cet organe, logé dans l'hypochondre gauche, y occupe une place circonscrite, n'ayant que dix à douze centimètres dans sa longueur. Mais il peut se développer et acquérir de très-grandes dimensions. Le tact et la percussion médiate donnent la mesure exacte de ces changements.

Il en est de même du *foie* : il peut dépasser le rebord des fausses côtes, remplir l'épigastre, s'étendre vers l'ombilic, les flancs, envahir presque tout l'abdomen. Les mêmes moyens d'exploration le feront reconnaître.

Les douleurs qui occupent la région du foie se nomment *coliques hépatiques* ; leur caractère a quelque chose de spécial. Elles sont aiguës, profondes, térébrantes. Elles s'étendent quelquefois vers l'épaule droite.

Les troubles de la sécrétion biliaire donnent lieu à divers symptômes, tels que l'ictère, les vomissements bilieux, porracés, les selles jaunâtres, verdâtres, noirâtres ou grisâtres, selon la quantité de matières colorantes de la bile qu'elles contiennent.

Que dire du *pancréas* ? Placé profondément dans l'épigastre, il ne manifeste sa présence que si son développement est considérable, et souvent alors on peut le confondre avec une tumeur propre à l'estomac ou à l'un des organes adjacents. Quant à la sécrétion pancréatique, nous n'avons aucun moyen d'en reconnaître les altérations.

On a pu supposer que les modifications de la sécrétion sali-