

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 grosseesse, 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 grosseesse (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 grosseesse, soit à un kyste de l'ovaire. — La *fosse iliaque droite* se tuméfié 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 divers* qui, en général, n'appartiennent pas spécialement aux maladies de cette 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 pétéchiés, 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

(1) Voyez plus loin les articles 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.

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, mais dans certains cas elles sont fort nombreuses, leur nombre varie suivant les épidémies; l'observation 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 pétéchiés, mais elles s'effacent sans passer par les teintes jaunâtres propres à l'ecchymose; le mécanisme de leur production est encore inconnu, d'ailleurs elles sont fort rares, sans importance pour le pronostic, car on les a observées dans les cas légers comme dans les plus graves; sans valeur diagnostique, car on les trouve non seulement dans la fièvre typhoïde, mais aussi dans la dysenterie, la fièvre intermittente; etc.

Les *pétéchiés* 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 pétéchiés 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

(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 pétéchiés, véritables ecchymoses ne disparaissant pas par la pression.

(2) Il est difficile d'établir une différence entre les pétéchiés et les taches de purpura.

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 phthisie, la fièvre intermittente, etc.

L'examen de la peau révèle encore la présence des *vergetures*, chaque fois que les téguments ont été soumis à une distension exagérée (grossesse, 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*, vous pouvez reconnaître le relief formé par les intestins englobés et durcis par des fausses membranes, le ventre présente une dureté, une tension et une rénitence tout à fait caractéristiques (Grisolle); les *tumeurs* peuvent souvent être bien reconnues et limitées (1).

Dans certains cas qui se présentent rarement à l'observation, on peut apprécier la *collision de calculs* renfermés dans la vésicule biliaire, le *frémissement hydatique* de kystes du foie, les battements de *tumeurs anévrysmales*, et plus souvent la présence de *tumeurs stercorales* capables d'être fragmentées par la pression.

Signes fournis par la percussion. — La percussion joue un grand rôle dans le diagnostic des maladies abdominales; elle révèle l'état de sonorité ou de matité et la présence du liquide.

(1) Surtout en commençant la pression vers leur centre et en s'en éloignant de plus en plus jusqu'à ce qu'un défaut de résistance indique leurs limites.

Nous avons indiqué l'état de la sonorité normale de l'abdomen, lorsqu'il existe une tumeur, un épanchement du liquide dans le péritoine, que l'un des organes est hypertrophié ou déplacé, 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, les *frottements péritonéaux* dans le cas de péritonite, les *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, de ses mouvements, et de ses excréments et sécrétions.

Les **troubles de la sensibilité** peuvent porter sur les parois de l'abdomen ou sur les viscères qu'il renferme.

(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.

Dans le premier 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° les *coliques* auxquelles nous consacrons un article spécial; 2° les *douleurs de la péritonite*, qui se distinguent des précédentes en ce qu'elles s'exaspèrent sous le moindre contact; 3° 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

(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 était 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.

convulsion du diaphragme fréquente chez les sujets nerveux, dans les cas de péritonite, d'occlusion intestinale, de pleurésie diaphragmatique, etc.

Les signes fournis par les sécrétions et les excréments sont de la plus haute importance, aussi consacrerons-nous à chacun d'eux un article spécial; tels sont les *vomissements*, les *hématémèses*, la *constipation*, la *diarrhée*, les *troubles de l'urine*, la *leucorrhée*, les *métrorrhagies*, etc. (1).

VOMISSEMENT

On donne le nom de vomissement au rejet par la bouche des matières contenues dans l'estomac.

Les *nausées*, prélude ordinaire du vomissement, consistent en un sentiment de dégoût, de malaise, avec soulèvement épigastrique.

La *réurgitation* est également le retour dans la bouche des matières contenues dans l'œsophage et l'estomac, mais avec cette différence que ce retour s'effectue sans efforts et sans malaise.

L'*éructation* est le renvoi des matières gazeuses contenues dans l'estomac, il s'accompagne d'un bruit spécial désigné sous le nom de rot.

Le vomissement présente à étudier : A. le mécanisme de sa production; B. ses divers caractères de fréquence, de facilité, etc.; C. la nature des matières vomies; D. les causes qui le provoquent.

A. Acte du vomissement. — Le vomissement est ordinairement précédé de nausées, c'est-à-dire que le malade éprouve un malaise général des plus pénibles, sa face devient alternativement rouge et pâle, elle se couvre d'une sueur froide, son pouls est petit, concentré, ses extrémités se refroidissent; alors surviennent les contractions violentes des muscles des

(1) On a dit que les maladies abdominales imprimaient à la face et au pouls des modifications toutes spéciales et caractéristiques; en effet, dans les affections très douloureuses, comme la péritonite, la face présente une expression de souffrance que l'on a désignée sous le nom de *face grippée*; le pouls est petit, fréquent, dur, serré; ces faits n'ont qu'une importance secondaire.

parois abdominales et du diaphragme qui produisent le vomissement; les matières stomacales remontent, affluent dans le pharynx et sont brusquement rejetées par la bouche et même par le nez, puis le malade éprouve un sentiment de bien-être, troublé seulement par le goût fort désagréable que laissent les matières vomies.

Quant au *mécanisme* du vomissement, deux opinions sont émises.

Première opinion (abandonnée). Le vomissement serait produit par la *contraction spasmodique de l'estomac*. Cette opinion ne résiste pas aux objections suivantes : remplacez l'estomac par une vessie de porc, remplacez cet estomac artificiel dans la cavité abdominale et provoquez le vomissement par une injection d'émétique dans les veines, le vomissement aura lieu (Magendie); paralysez la tunique musculaire de l'estomac par la section des nerfs pneumogastriques, le vomissement sera, il est vrai, plus difficile, mais il pourra s'effectuer; au contraire, ouvrez l'abdomen et attirez l'estomac au dehors, le vomissement ne sera plus possible.

Deuxième opinion (acceptée). Les *contractions des muscles abdominaux et du diaphragme jouent le principal rôle dans l'acte du vomissement*; mais, de plus, l'estomac y concourt par la contraction de ses fibres longitudinales qui détermine la dilatation du cardia (Schiff).

B. Caractères. — En général, le vomissement est précédé d'un sentiment de malaise très pénible, il est cependant des personnes chez lesquelles il s'effectue avec la plus grande facilité.

Outre ces différences individuelles, il en est d'autres qui tiennent : 1° à l'*âge*; ainsi les enfants à la mamelle vomissent avec la plus grande facilité, dès que l'estomac est trop plein, le lait reflue dans la bouche : c'est plutôt une régurgitation qu'un vomissement (1).

2° à la *cause*; ainsi les vomissements d'origine cérébrale se font souvent avec la plus grande facilité, en fusées; les vomissements sont en général difficiles lorsque l'estomac contient peu de liquide, lorsque les matières qu'il renferme ont une grande consistance.

(1) Cela tient peut-être à la forme de leur estomac, qui est conique, sans grand ni petit cul-de-sac.

Quant à sa *fréquence*, elle est aussi subordonnée à ses causes : parfois il ne se produit qu'un seul vomissement; dans d'autres cas, ils se répètent dans des circonstances déterminées; enfin ils peuvent aussi devenir incessants, incoercibles.

Les *circonstances* dans lesquelles se produit le vomissement doivent être soigneusement notées, car elles peuvent apporter au diagnostic les plus précieux renseignements; ainsi, parfois le vomissement ne survient qu'à la suite de quintes de toux, et il résulte de la compression de l'estomac par les secousses convulsives du diaphragme (coqueluche, phthisie, catarrhes chroniques, etc.); dans d'autres cas, il survient presque aussitôt après l'ingestion des aliments (ce qui doit faire songer à un rétrécissement squirreux de l'orifice cardiaque); ou au contraire plusieurs heures ou même plusieurs jours après, ce qui fait soupçonner un rétrécissement cancéreux de l'orifice pylorique et une dilatation de la cavité stomacale (1).

C. Nature des matières vomies. — Ces matières sont des aliments, des substances glaireuses ou muqueuses sécrétées par l'estomac, de la bile, du sang, des matières fécales, des vers, du pus, etc. Les matières vomies ont ordinairement une réaction acide qu'elles doivent à la présence du suc gastrique (2); cependant elles peuvent être alcalines et l'on conçoit la différence des indications thérapeutiques dans ces deux cas.

Or, l'examen des matières vomies peut fournir au diagnostic des renseignements de la plus haute importance; ainsi les vomissements de *matières bilieuses, glaireuses, filantes*, se produisant le matin à jeun, indiquent un catarrhe chronique de l'estomac; les vomissements *verdâtres, porracés* appartiennent à la péritonite; les vomissements *incolorés* composés de mucosités seules ou mêlées à quelques liquides s'observent dans la grossesse; le vomissement de *sang pur* est souvent l'indice d'un ulcère de l'estomac; le cancer de cet organe se révèle plutôt par des vomissements de *matière noirâtre*, com-

(1) Au début des fièvres éruptives l'ingestion d'un liquide peut provoquer le vomissement.

(2) On reconnaît leur acidité à l'aide du papier de tournesol qui rougit à leur contact.

parable à de la suie ou à du marc de café et qui n'est autre chose que du sang altéré par un commencement de digestion; les vomissements *fécaloïdes* indiquent un étranglement intestinal (volvulus, hernie étranglée) et annoncent une mort prochaine. Enfin, dans le cas d'empoisonnement, les matières rendues, surtout à la suite des premiers efforts, contiennent des traces de la *substance toxique*; leur examen importe donc beaucoup au médecin légiste.

D. Maladies dans lesquelles on rencontre le vomissement. — Le vomissement se produit dans des circonstances si diverses, qu'il est difficile de trouver entre elles le moindre trait commun pouvant servir de base à une classification: aussi, sans accorder à cette division plus d'importance qu'elle n'en mérite, nous diviserons en deux groupes les divers états morbides qui provoquent le vomissement :

A. Cas dans lesquels l'estomac est directement intéressé.....	}	Soit par une altération de ses parois.
		Soit par une mauvaise qualité, absolue ou relative, des substances introduites dans sa cavité.
B. Vomissements survenant dans des états morbides étrangers à l'estomac.....	}	Affections cérébrales.
		Affections fébriles.
		Affections abdominales.
		Circonstances diverses.

A. Cas dans lesquels l'estomac est directement intéressé. — Il n'est pas une seule lésion de l'estomac qui ne donne lieu à des vomissements; on l'observe dans le *catarrhe aigu*, *embarras gastrique*, le *catarrhe chronique*, l'*ulcère* et le *cancer*. Nous pouvons encore placer dans ce groupe les vomissements qui accompagnent les *gastralgies*, *crampes* et *spasmes de l'estomac*, si fréquents chez les femmes nerveuses.

Disons un mot des caractères particuliers que peuvent présenter les vomissements dans chacune de ces lésions.

Catarrhe aigu. Embarras gastrique. — Ces vomissements surviennent après quelques heures, un ou deux jours de fièvre, de mal de tête, d'anorexie; si l'embarras gastrique a été provoqué par une indigestion, les vomissements se produisent vite et sont très abondants; dans tout autre cas ils sont plus rares et composés de résidus alimentaires, de mucosités fades ou amères, grisâtres ou teintées en jaune ou en vert par une petite quantité de bile.

Catarrhe chronique. Dyspepsie. — Le vomissement est dans la dyspepsie un phénomène assez variable; il est des dyspeptiques qui

ne vomissent jamais; par contre, le catarrhe chronique des buveurs provoque presque chaque matin des vomissements pituiteux.

Les matières rejetées sont tantôt des *aliments*, bien plus fréquemment des *glaires*, c'est-à-dire des matières visqueuses (1), gommeuses, adhérentes, ou un liquide transparent et incolore; on peut y rencontrer, mais bien plus rarement que dans le cancer, des végétaux microscopiques désignés sous le nom de *sarcines*.

Ulcère. — Les vomissements sont un des symptômes caractéristiques de l'ulcère de l'estomac; ils peuvent être de trois espèces: 1° Ce sont des vomissements alimentaires, survenant plus ou moins vite après l'ingestion des aliments, à la suite d'accès douloureux qu'ils terminent;

2° Ce sont des vomissements pituitaires, c'est-à-dire composés de matières bilieuses, visqueuses, se rattachant au catarrhe qui accompagne presque constamment l'ulcère;

3° Des vomissements d'un sang généralement rouge et abondant (voy. *Hématémèse*).

Cancer. — Un cancer de l'estomac peut parcourir toute son évolution sans déterminer de vomissement; mais le fait est tellement exceptionnel, que le vomissement peut être considéré comme un des symptômes les plus constants de cette maladie, surtout dans une période avancée; ici encore les matières rejetées présentent plusieurs variétés, ce sont :

1° Des *vomissements pituitaires*, visqueux, glaireux, liés au catarrhe qui accompagne l'ulcère;

2° Des *vomissements alimentaires* qui présentent plusieurs particularités importantes: tantôt ils se produisent très peu de temps après le repas, ce qui indique que le cancer occupe l'orifice cardiaque; tantôt le malade rejette des aliments pris deux ou trois jours auparavant et qui, malgré ce séjour prolongé dans l'estomac, sont encore parfaitement reconnaissables: ce fait indique habituellement que le cancer occupe l'orifice pylorique; ces matières sont ordinairement unies à des mucosités épaisses et à un liquide jaunâtre dans lequel on trouve souvent des *sarcines*, mais très rarement des débris cancéreux;

3° Des *vomissements noirs*, semblables à de la suie ou à du marc de café, composés de sang qui a longtemps séjourné dans l'estomac, plus rarement des vomissements de sang pur.

La *gastralgie*, si remarquable par l'intensité spéciale des douleurs stomacales qu'elle provoque, peut donner lieu à des vomissements pituiteux, n'offrant ni dans leur composition ni dans l'époque de leur apparition rien de spécial.

Chez les *hystériques*, il n'est pas rare d'observer des vomissements

(1) D'après Frerichs, ces matières résultent de la transformation imparfaite des matières hydrocarbonées et de la salive dont la sécrétion est toujours exagérée dans les cas de catarrhe chronique.

se répétant avec la plus grande facilité, sans motifs appréciables ou bien dans des circonstances déterminées.

Sous le nom de **mauvaise qualité absolue** se rangent toutes les **substances toxiques** : aussi le vomissement est-il un des premiers symptômes de tout *empoisonnement*. Les substances toxiques agissent d'ailleurs de façons diverses : les unes détruisent les tissus avec lesquels elles sont en contact, tels sont les acides énergiques (sulfurique, nitrique, chlorhydrique, etc.) ; les autres déterminent une inflammation très vive, tels sont les sels d'argent, de cuivre, de mercure, l'acide arsénieux, etc., les baies de belladone, champignons de mauvaise qualité, etc. ; le malade est pris immédiatement de douleurs, souvent atroces, dans la région épigastrique, puis de vomissements abondants composés d'aliments et de matières muqueuses sanguinolentes (1). Ces vomissements sont la conséquence d'une gastrite suraiguë développée par le contact de l'agent toxique.

La **mauvaise qualité relative** des aliments consiste soit dans une disposition toute particulière de l'estomac qui éprouve une répugnance spéciale et inexplicable pour certains aliments, soit dans l'ingestion d'une quantité d'aliments supérieure à la puissance digestive de l'estomac ; la douleur et les vomissements qui surviennent dans ces deux cas portent le nom d'*indigestion*.

B. Vomissements survenant dans les états morbides étrangers à l'estomac. — Pour les énumérer tous il faudrait passer en revue la pathologie presque entière ; aussi nous bornerons-nous à établir certains groupes et à signaler dans chacun d'eux les maladies dont le vomissement constitue un symptôme important.

1° Affections cérébrales. — Le vomissement s'observe dans la plupart des maladies de la tête, *congestions, hémorragies, encéphalite, méningites, migraine, tumeurs cérébrales*, etc. Nous allons l'étudier dans ces trois dernières.

Méningites. — Les vomissements se produisent dans la première période de la méningite : ils sont alimentaires, bilieux, rares et peu abondants ; ils coexistent avec les autres phénomènes de la période

(1) Rappelons qu'il n'est pas nécessaire que l'agent toxique pénètre dans l'estomac pour que le vomissement se produise, il suffit qu'il soit introduit dans le torrent circulatoire : ainsi vous faites une injection un peu trop forte de morphine, le malade est pris de vomissements qui indiquent l'intoxication ; il est fort probable que les vomissements observés dans la septicémie, dans les maladies infectieuses, etc., sont la conséquence de l'impression particulière exercée sur l'encéphale par la substance toxique.

d'excitation (fièvre, céphalalgie, délire, convulsions), leur présence est un bon signe distinctif entre une méningite et une fièvre typhoïde ; mais on se rappellera que, chez les enfants, les vers intestinaux peuvent provoquer des symptômes à peu près semblables.

Migraine. — Des vomissements alimentaires ou bilieux accompagnent la migraine, que cet état morbide soit une névralgie du cerveau ou du sympathique cervical (Du Bois-Raymond). On peut expliquer le vomissement par une irradiation excitante portée sur le bulbe.

Les *tumeurs cérébrales* provoquent le vomissement par un mécanisme à peu près pareil, c'est-à-dire par une excitation arrivant jusqu'au bulbe ; ce vomissement présente des caractères particuliers ; il survient sans efforts, sans troubles gastriques, sans nausées, sans crachotement, en *fusée* (vomissement d'origine cérébrale) ; il cesse en général dans la position horizontale et reparaît quand le malade se lève (1).

2° Affections abdominales. — Nous avons déjà parlé des vomissements dans les maladies de l'estomac ; or, les maladies de la plupart des organes contenus dans l'abdomen peuvent donner lieu à des vomissements, ce sont d'abord toutes les *maladies de l'intestin* (entérite, choléra, occlusions intestinales, étranglement interne, hernie étranglée, vers intestinaux), celles du *péritoine* (péritonite), du *foie* (hépatite, calculs biliaires), du *rein* (néphrite, urémie, calculs rénaux), de la *matrice* (grossesse) etc., etc.

Le *choléra* détermine des vomissements presque continuels d'un liquide aqueux, sans couleur ni odeur, au milieu duquel nagent des flocons blanchâtres comparables à du riz, c'est la même matière qui compose la diarrhée.

Les *occlusions intestinales*, quelle qu'en soit la cause, provoquent des vomissements d'abord alimentaires, puis muqueux, verdâtres, plus tard encore fécaloïdes, c'est-à-dire constitués par une purée jaunâtre avec quelques grumeaux de même couleur, qui, en traversant la bouche du malade, lui font éprouver une horrible saveur ; ces matières ressemblent à celles que l'on trouve vers la fin de l'intestin grêle.

La *péritonite* détermine toujours des vomissements qui présentent une teinte verdâtre, porracée, très remarquable.

On sait que les *coliques hépatiques* et *néphrétiques* provoquent constamment des vomissements (2).

(1) C'est surtout ce qui a lieu lorsque la tumeur occupe le cervelet ou ses expansions pédonculaires.

(2) Or, dans les diverses maladies que nous venons de passer en revue, le vomissement est très manifestement d'ordre réflexe ; l'irritation porte sur les filets du grand sympathique et se réfléchit par l'intermédiaire du bulbe sur les nerfs qui président à l'acte du vomissement.

3° Les **fièvres** s'accompagnent très fréquemment de vomissements; ainsi on les observe au début des fièvres éruptives et surtout de la variole, au début de l'*érysipèle*, dans certaines formes de fièvres intermittentes, etc.

4° **Circonstances diverses.** — Nous rappellerons que, parmi les affections de la *poitrine*, les unes provoquent le vomissement par les secousses que les quintes de toux impriment à l'estomac (coqueluche, phthisie, etc.); les autres (pleurésie diaphragmatique, pneumonie), par le fait d'un retentissement sur le péritoine ou par l'action de la fièvre.

Citons encore les vomissements qui surviennent dans le *mal de mer*, les vomissements parfois incoercibles de la grossesse, etc.

Séméiologie. — Le vomissement n'a donc pas une grande valeur absolue, et, sauf certains cas, tels que vomissements fécaloïdes liés à une occlusion intestinale, vomissements noirs liés à un cancer de l'estomac, il ne constitue qu'un élément du diagnostic, élément qui doit être rapproché des circonstances concomitantes pour acquérir une valeur séméiotique.

Ainsi des vomissements survenant après des crampes d'estomac chez une jeune femme nerveuse seront rapportés à l'*hystérie*.

Se produisant chaque matin, chez un buveur, ils feront penser à un *catarrhe chronique*.

S'ils s'accompagnent d'une douleur stomacale très vive, avec gastrorrhagies abondantes, on pourra diagnostiquer un *ulcère*.

Les vomissements noirs survenant chez un individu d'un certain âge, qui jusqu'alors n'était pas souffrant de l'estomac et qui pâlit, maigrit, etc., doivent faire craindre l'existence d'un *cancer*; la constatation d'une tumeur lèverait tous les doutes à cet égard.

Les vomissements survenant après un repas copieux se rapportent à une *indigestion*, ils peuvent mettre sur la voie d'un *empoisonnement* lorsqu'ils surviennent en pleine santé, en dehors de tout repas trop copieux et surtout après l'ingestion de champignons, etc.

Les vomissements liés à la *grossesse* sont trop connus pour que nous y insistions.

En temps d'*épidémie cholérique*, on ne se méprend pas sur la signification des vomissements. Les vomissements fécaloïdes survenant chez un individu portant une hernie qu'il ne peut réduire, ou chez un individu qui éprouve de violentes coliques et une constipation opiniâtre, indiquent certainement une *occlusion intestinale*.

Les vomissements qui coïncident avec un appareil fébrile (fièvres éruptives, embarras gastrique, érysipèle, etc.) sont beaucoup moins significatifs.

PNEUMATOSE ABDOMINALE. — MÉTÉORISME. — TYMPANITE. — BALLONNEMENT

Dans l'état de santé, l'estomac et l'intestin renferment une certaine quantité de gaz; ces gaz, provenant des opérations digestives, sont en grande partie composés d'hydrogène carboné et sulfuré; leur quantité peut, suivant le moment de la digestion, suivant l'ingestion de tel ou tel aliment (des haricots, des féculents par exemple), augmenter ou diminuer sans qu'il y ait rien de morbide dans ces variations. Mais, dans plusieurs circonstances, le développement des gaz est exagéré, la distension de l'abdomen devient considérable, et il en résulte des inconvénients plus ou moins sérieux.

Le mot de pneumatose abdominale s'applique à la distension de l'abdomen par des gaz; les mots de météorisme, de tympanite et de ballonnement sont encore employés dans le même sens.

Caractères. — La tympanite peut être générale ou limitée à une partie du tube digestif; elle est plus fréquente dans le gros intestin et l'estomac que dans l'intestin grêle.

L'abdomen devient globuleux, sphérique, les reliefs osseux du bassin s'effacent, la base du thorax peut même se dilater, la peau est tendue, luisante; au toucher, la paroi abdominale présente une rénitence élastique uniforme.

La percussion donne un *son clair et tympanique* étendu à la totalité de l'abdomen si le météorisme est général, circonscrit dans les régions épigastrique, les flancs, le pourtour de l'ombilic si les gaz ne distendent que l'estomac, le gros intestin ou l'intestin grêle (1).

Si la tympanite coexiste avec de l'ascite, la sonorité occupe les parties les plus élevées et la matité les points les plus déclives, c'est le contraire dans le cas de *kystes de l'ovaire*, et quelle que soit la position que prenne la malade, elle ne change ni la forme de l'abdomen, ni les lieux de sa sonorité, contrairement à ce qui a lieu dans l'ascite.

Les troubles fonctionnels déterminés par la tympanite sont une conséquence mécanique de l'obstacle apporté par

(1) Lorsque le tympanisme occupe l'intestin grêle, on voit parfois ses anses se dessiner sous forme de bosselures à travers la paroi abdominale.

la distension de l'abdomen aux fonctions respiratoires et digestives.

Le malade éprouve un sentiment de distension très pénible, sa respiration est courte, haletante, car le diaphragme refoulé vers le thorax s'abaisse difficilement dans l'inspiration; les excursions thoraciques doivent suppléer par leur fréquence à leur défaut d'ampleur (1).

Le malade rend des gaz soit par la bouche, soit par l'anus, il en résulte un soulagement plus ou moins durable: lorsque les gaz sont mêlés à des liquides, leur déplacement donne lieu à des bruits désignés sous le nom de borborygmes, ces bruits précèdent la diarrhée.

La durée de la tympanite, entièrement subordonnée à ses causes, présente les plus grandes variétés: elle peut se manifester et disparaître en quelques instants, c'est ce qui a lieu chez les hystériques; ou, au contraire, persister indéfiniment, ainsi qu'on le voit chez certains dyspeptiques.

Pathogénie. — La tympanite peut se produire de trois façons différentes que, suivant leur importance, on peut classer ainsi:

1° *Affaiblissement ou paresse de la tunique musculaire de l'estomac, de l'intestin et même de la paroi abdominale.*

2° *Sécrétion ou formation exagérée de gaz.*

3° *Défaut d'excrétion des gaz.*

1° La tunique musculaire du tube digestif lutte incessamment par sa tonicité contre l'action dilatatrice des gaz: dans l'état de santé, il existe entre ces deux forces opposées un équilibre convenable; mais que la tunique musculaire vienne à perdre une partie de sa contractilité, les gaz (dont les propriétés élastiques sont bien connues) la distendent outre mesure.

Le même résultat pourra, mais d'une façon moins marquée, s'observer lorsque les muscles des parois abdominales éprouvent un certain degré d'affaiblissement, car eux aussi luttent contre la distension gazeuse de l'intestin.

2° *Sécrétion et formation exagérée de gaz.* — La muqueuse intestinale sécrète-t-elle des gaz, c'est-à-dire se fait-il à la surface de la muqueuse de l'intestin une perspiration des gaz contenus dans le sang? Plusieurs auteurs le pensent, mais ce fait est loin d'être démontré (2); ils citent à l'appui de leur opinion le tympanisme qui

(1) Parfois il survient du hoquet, c'est-à-dire une contraction convulsive du diaphragme.

(2) Girardin, pour démontrer la réalité de la perspiration gazeuse par les muqueuses, attire hors du ventre une anse intestinale; comprimée et liée dans

survient en quelques instants chez les hystériques; mais ce tympanisme peut tout aussi bien s'expliquer par une paralysie momentanée de l'intestin, et, en réalité, son mécanisme n'est pas élucidé.

3° La rétention des gaz peut-elle déterminer le tympanisme? Chaque fois qu'il existe une occlusion intestinale, c'est-à-dire un obstacle au cours des matières, la portion de l'intestin placée au-dessus de l'obstacle se laisse distendre par une énorme quantité de gaz: cette accumulation gazeuse se rattache-t-elle à leur défaut d'expulsion? mais dans ce cas il faut au moins admettre que leur production est exagérée, car dans l'état de santé, il est rare que l'on sente le besoin de les expulser: faut-il l'attribuer à une action réflexe qui paralyse la tunique musculaire de l'intestin au-dessus de l'obstacle et la laisse se distendre, ou bien à un trouble vaso-moteur augmentant la perspiration gazeuse (en admettant qu'elle existe)?

La pathogénie de la pneumatose abdominale présente donc encore plusieurs obscurités, et l'incertitude du mécanisme qui préside à la production de plusieurs tympanites, rend leur classification assez difficile.

Au point de vue clinique, on peut cependant les diviser en deux groupes:

A. *Pneumatoses dans les affections nerveuses* (hystérie, hypochondrie);

B. *Pneumatoses dans les maladies du tube digestif et du péritoine* (dyspepsie, occlusion intestinale, péritonites, fièvre typhoïde, etc.).

A. Les principales **névroses** qui donnent lieu à la tympanite sont l'hystérie et l'hypochondrie.

La production du tympanisme dans l'hystérie a été observée depuis longtemps, d'où le nom de maladie *vaporeuse* qui lui fut donné. Il est d'ailleurs facile de rapporter le tympanisme hystérique à sa véritable cause; sans vouloir revenir sur les nombreux caractères qui font si aisément reconnaître une attaque d'hystérie, bornons-nous à dire que lorsqu'une femme se sent nerveuse, qu'il y ait ou non attaque, son ventre se gonfle, elle ne peut supporter la constriction des vêtements; cet état dure quelques heures, puis surviennent des évacua-

une étendue de quelques centimètres, cette anse est remise dans l'abdomen, et bientôt après il constate qu'elle est distendue par des gaz; mais cette expérience prouve-t-elle bien la perspiration gazeuse, et la distension de l'intestin ne peut-elle s'expliquer par une paralysie de sa tunique musculaire et le développement exagéré du peu de gaz qui n'avait pas été expulsé?