

Bibliothèque numérique

medic@

Dubois d'Amiens, E. F.. - Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les diverses maladies

1832.

Paris : Chez Baillière ; et chez Gabon

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1832x02x02>

12

DU VOMISSEMENT,
SOUS LE RAPPORT SÉMÉIOLOGIQUE, DANS LES
DIVERSES MALADIES.

THÈSE
PRÉSENTÉE AU CONCOURS

POUR

L'AGRÉGATION, OUVERT LE 15 JUIN 1832,

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PAR E. F. DUBOIS D'AMIENS,

Docteur en médecine de la faculté de Paris, membre correspondant de la
société royale de médecine de Bordeaux, etc., etc.

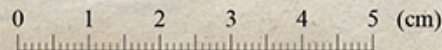
*Solidæ, diutiusque repetitæ morborum observa-
tiones stylo brevi et aphoristico exponendæ sunt.
(Baglivi, lib. 1. cap. ix.)*



PARIS,

CHEZ BAILLIÈRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 15 bis,
ET CHEZ GABON, MÊME RUE, N° 10.

Août 1832.



DU VOMISSEMENT,

SOUS LE RAPPORT SÉMÉIOLOGIQUE, DANS LES
DIVERSES MALADIES.

THÈSE

PRÉSENTÉE AU CONCOURS

1832

PARAGRAPHE, OUVERT LE 15 JUIN 1832.

À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PAR M. E. DUBOIS D'AMÉNS.

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre correspondant de la
Société royale de médecine de Bordeaux, etc., etc.

Paris, le 15 Juin 1832.



PARIS.

CHÉZ M. LEBLANC, Libraire, Palais National, n. 1212.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE,
RUE PALATINE, n. 5.

AVERTISSEMENT.

Quelques mots sur le fond et sur la forme de cet opuscule : *Solidæ diutiusque repetitæ morborum observationes* ; rien de plus juste que cette pensée de Baglivi , il faut à la fois *peser* et *compter* les observations médicales : *non numerandæ* a dit Morgagni , c'est comme s'il avait dit : *non perpendendæ* , il faut l'un et l'autre , et ceci s'applique surtout aux appréciations *séméiologiques* ; sur quoi sont-elles fondées en effet ? N'est-ce pas sur la valeur des phénomènes morbides en général et dans l'espèce sur la valeur du vomissement ? Comment , dès-lors , ne pas tenir compte ou du degré d'intensité qu'offrent ces phénomènes , ou du degré de constance qu'ils affectent dans telles ou telles lésions ? N'est-ce pas de cette double évaluation que résulte leur importance *séméiologique* ?

Quant à la forme de cet opuscule , c'est encore Baglivi qui me l'a tracée : *stylo brevi et aphoristico* ; faits d'observation , rapports le plus souvent inconnus dans leur nature , mais bien déterminés quant à leur exactitude , voilà ce qu'il fallait rappeler à l'esprit. C'était là de la médecine antique proprement dite , de la médecine

Hippocratique; il convenait donc de recourir au style grave et sévère de nos anciens maîtres; et j'ajouterai qu'il me convenait d'autant plus de formuler en propositions ce que j'avais à dire sur le vomissement que, dans l'intérêt de tous, il fallait préciser rigoureusement l'attaque et la défense de mes observations; en un mot, circonscrire rigoureusement les limites de la discussion.

PROPOSITIONS PRÉLIMINAIRES.

L'expulsion, par la bouche, des matières solides ou liquides contenues dans les voies digestives, est généralement désignée sous le nom de VOMISSEMENT.

II.

Cette expulsion est le résultat d'un acte anormal, d'un acte de nature convulsive et spasmodique.

III.

Cet acte est effectué par le mouvement spasmodique et anti-péristaltique des intestins, de l'estomac et de l'œsophage; et par les contractions convulsives du diaphragme et des muscles abdominaux.

IV.

Le vomissement n'est donc pas un acte physiologique chez l'homme, c'est un acte morbide.

V.

Considéré dans son application la plus étendue, le vomissement est toujours le signe d'une lésion fonctionnelle des voies digestives et plus particulièrement de l'estomac.

VI.

Cette lésion fonctionnelle ne peut être dite *essentielle*, en ce sens, qu'elle existerait par elle-même, abstraction faite des organes, puisqu'elle consiste dans l'intervertissement d'une fonction, et qu'il n'y a point de fonctions sans organes.

VII.

Elle peut être dite essentielle en un sens, c'est lorsqu'elle ne reconnaît pour cause ni une altération de texture appréciable des voies digestives, ni l'altération de quelque autre organe uni à l'estomac par des rapports sympathiques.

VIII.

Le vomissement est dit *symptomatique* quand il est déterminé par une lésion matérielle des voies digestives ou de leurs annexes.

IX.

Il est *sympathique* quand il est provoqué par la souffrance d'un organe étranger aux voies digestives.

X.

Il est dit *critique* lorsque, par le fait de son apparition ou lorsque coïncidemment avec son apparition, la maladie paraît *jugée*; c'est-à-dire, lorsqu'après en avoir éprouvé un soulagement marqué, le malade goûte un sommeil paisible, a une transpiration abondante ou rend une urine sédimenteuse. (L. Beauvais.)

PREMIÈRE PARTIE.

DU VOMISSEMENT

CONSIDÉRÉ, EN LUI-MÊME, SOUS LE RAPPORT SÉMÉIOLOGIQUE.

I.

L'indication constante d'une lésion fonctionnelle des voies digestives ne préjuge rien sur la nature de la cause de cette lésion ; néanmoins le vomissement, considéré en lui-même, peut offrir d'autres indications générales.

II.

Ces indications sont relatives au diagnostic des maladies et à leur pronostic.

III.

On déduit ces indications et de l'acte du vomissement, considéré en lui-même, et de la nature des *matières vomies*.

IV.

Considéré relativement à l'acte, le vomissement est facile ou pénible, rare ou fréquent, modéré ou violent, passager ou opiniâtre ; il est quelquefois plutôt spasmodique que convulsif, et d'autres fois plutôt convulsif que spasmodique ; il survient immédiatement après l'ingestion des aliments ou quelques heures après ; il est enfin suivi ou non d'un soulagement marqué.

V.

Chez les enfants le vomissement est très-facile. (*Ætati puerili est familiaris*. Hipp., III, 24.) Il est en général plus facile chez les femmes que chez les hommes.

VI.

Des vomissements faciles, chez les adultes, soit qu'ils tiennent à une idiosyncrasie spéciale, soit qu'ils tiennent au peu d'intensité des causes, dénoncent plutôt un trouble fonctionnel qu'une altération matérielle profonde.

VII.

La difficulté du vomissement, quand elle ne tient pas à une idiosyncrasie reconnue, peut être le signe de dégénérescences avancées des organes.

VIII.

L'impossibilité du vomissement, malgré les efforts les plus violents, les besoins les plus pressants, des nausées continues, etc., etc., annonce en général des dégénérescences squirrheuses très-étendues ou localisées comme nous le dirons plus tard.

IX.

Des vomissements rares et faciles, lorsqu'ils ne succèdent pas à des vomissements fréquents, reconnaissent des causes variées, mais en général peu graves.

X.

L'extrême opiniâtreté des vomissements, leur apparition sous l'influence des causes les plus légères, de l'eau sucrée, de l'eau pure, etc., indiquent plutôt le ramollissement et l'amincissement des parois des viscères que leur dégénérescence squirrheuse. (Docteur Louis.)

XI.

L'instantanéité du vomissement, son défaut de persistance, tiennent ou à l'instantanéité d'action de la cause morbifique, ou à une susceptibilité spéciale du système nerveux. (Dégoût, Souvenirs, etc.)

XII.

L'opiniâtreté des vomissements n'indique pas toujours des

altérations organiques profondes, surtout chez les femmes; si, néanmoins, les vomissements résistent à tous les moyens thérapeutiques connus, on doit soupçonner des ramollissements avec amincissement. (Docteur Louis.)

XIII.

La cessation des vomissements n'est pas toujours un signe favorable, surtout lorsque cette cessation s'est effectuée progressivement et avec l'augmentation des autres symptômes des altérations organiques.

XIV.

Les vomissements dans lesquels le phénomène spasmodique prédomine, ou, en d'autres termes, les vomissements plus spécialement produits par la contraction des plans musculaires des viscères, sont peu graves chez les enfants, mais ils annoncent souvent un haut degré d'intensité dans les maladies des adultes, surtout lorsqu'ils ont été précédés de vomissements avec efforts répétés et violents.

XV.

Lorsqu'à des vomissements violents et douloureux succèdent de simples régurgitations ou même seulement des hoquets, la maladie, loin de s'amender, a presque toujours pris un caractère plus dangereux.

XVI.

Les vomissements dans lesquels le phénomène convulsif prédomine, ou, en d'autres termes, les vomissements plus spécialement produits par la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux, ne dénotent pas toujours un haut degré d'intensité dans les maladies; ils paraissent tenir, en général, à une modification du cerveau.

XVII.

Cette dernière circonstance paraît surtout avoir lieu à bord des navires, c'est pour cela qu'il faut plutôt tenir compte

alors de la perturbation visuelle et du trouble de la circulation que de la secousse des viscères. (Docteur Forget, *Méd. nav.*)

XVIII.

Le vomissement qui a lieu *inopinément* après l'ingestion des aliments peut tenir à une mauvaise disposition de l'estomac, ou à une sensation passagère de dégoût, au mouvement d'une voiture, d'une balançoire, etc. Alors il est peu grave.

XIX.

Si, au contraire, ce vomissement a *ordinairement* lieu après l'introduction des aliments et par le fait de cette introduction, il est très-grave, et on est en droit de supposer une dégénérescence organique quelconque.

XX.

Lorsque les vomissements se déclarent quelques heures après l'ingestion des aliments, après du malaise, de l'agitation, des flatuosités, etc., et que le malade éprouve un soulagement marqué après ces vomissements, on peut soupçonner l'existence de phlegmasies chroniques (professeur Chomel) ou de dégénérescences carcinomateuses diversement localisées, surtout quand les matières vomies sont très-altérées.

XXI.

Toutes choses égales d'ailleurs, lorsque le vomissement, loin d'amener du soulagement, n'a d'autre effet que d'augmenter les angoisses, les spasmes et les anxiétés, on doit le regarder comme décidément dangereux. (L. Beauvais.)

XXII.

Considéré relativement à la nature des matières expulsées, le vomissement peut faire rejeter des aliments n'ayant encore éprouvé aucune altération, ou déjà altérés; le degré de gravité du fait de leur expulsion est fondé sur tout ce que nous

avons dit relativement à la fréquence et à l'opiniâtreté de ces vomissements. (*Vomitus alimentorum omnium contumacissimus*. Morgagni.)

XXIII.

Les matières vomies peuvent être ou chymeuses ou entièrement stercorales : le premier cas est tantôt peu grave et tantôt très-sérieux ; le second indique toujours un danger pressant.

XXIV.

On observe souvent des vomissements faciles ou laborieux de mucus insipide, semblable à de l'albumine ; ces vomissements peuvent se prolonger indéfiniment sans altérer sensiblement la santé. (Professeur Chomel.)

XXV.

Les vomissements de matières saburrales ne sont pas graves en général, presque toujours ils sont l'indice d'un état particulier des voies digestives connu sous le nom d'*embarras gastrique*, et quelquefois ils paraissent juger cette affection. *Vomitus per quam est utilis, ex bile ac pituita quam maxime permixtus*. (Hipp., Prænot., 36.)

XXVI.

Les vomissements de matières bilieuses sont plus graves, le plus ordinairement ils résultent d'une irritation des premières voies ou de leurs annexes.

XXVII.

Les vomissements de bile pure, d'un jaune bien décidé, sont plus sérieux que les vomissements de matières diverses et mélangées (Hipp.)

XXVIII.

Chez les enfants et chez les femmes d'un tempérament lymphatique prononcé, les vomissements de matières verdâ-

tres sont extrêmement fâcheux ; souvent ils sont liés à l'existence de ramollissements gélatiniformes.

XXIX.

On a vu dans quelques cas des débris de fausses membranes être expulsés par les efforts du vomissement : tantôt ces débris viennent des voies digestives, et tantôt des voies respiratoires ; dans ces diverses circonstances, leur expulsion doit être regardée comme un signe favorable.

XXX.

Des vomissements purulents ne peuvent être la suite que de maladies fort graves, soit que le pus ait été sécrété par les parois des voies digestives, ce qui est assez rare, soit qu'un foyer voisin se soit vidé dans ces mêmes voies par suite d'adhérence et de perforation.

XXXI.

Le sang rejeté par le vomissement peut être le résultat d'une affection peu grave, chez certaines femmes mal réglées ; (*sistitur enim erumpentibus menstruis*, Hipp. v. 32.) Mais dans le plus grand nombre des cas, il indique des lésions sérieuses.

XXXII.

Le vomissement noir est toujours un accident fâcheux, soit qu'il apparaisse dans les cas de typhus ou autres.

XXXIII.

Lorsqu'à la suite de symptômes de lésions organiques des voies alimentaires, on voit survenir des vomissements de matières brunâtres, couleur de chocolat et d'une odeur fétide, le pronostic ne saurait être plus fâcheux. (*At lividus, si graviter olet, mortem denuntiat*. Hipp. Prænot. 11, 39.)

XXXIV.

Des vomissements répétés et abondants d'une sérosité légèrement trouble, semblable à une décoction de riz, établissent

l'un des caractères d'une maladie extrêmement grave, du choléra-morbus.

XXXV.

On trouve souvent des vers dans les matières vomies, surtout chez les enfants; tantôt alors le vomissement tient à une phlegmasie des premières voies, tantôt il résulte de la titillation que ces entozoaires exercent sur les surfaces muqueuses.

XXXVI.

Indépendamment des caractères physiques, les matières vomies offrent parfois des caractères chimiques qu'il est du plus haut intérêt de bien apprécier.

XXXVII.

Lorsqu'il se déclare tout-à-coup chez un individu des vomissements douloureux, variables sous le rapport de la couleur et de la quantité des matières vomies, mais produisant dans la bouche une sensation extraordinaire, bouillonnant quelquefois sur le carreau, et dans ce cas rougissant l'eau de tournesol, ou bien n'exerçant aucune action sur le carreau, et alors pouvant rougir le sirop de violettes; lorsque ces vomissements sont accompagnés de douleurs atroces, de constipation ou de déjections alvines de couleur et de nature différentes, comme les matières vomies : on peut présumer qu'il s'agit d'un empoisonnement. (Orfila.)

Il est à l'état nerveux que sous la dépendance d'un embarras gastrique (J. Beaumont). Ce phénomène est en sous-ordre, parce qu'il n'ajoute rien à la gravité, qu'il ajoute peu de gravité au pronostic, et qu'il ne modifie guère les indications thérapeutiques, si ce n'est lorsque, coïncidant avec d'autres symptômes, il dénote une complication gastrique.

III.

Dans les intermittentes pernicieuses, le vomissement exige beaucoup d'attention; par le fait de son existence, il consti-

DEUXIÈME PARTIE.

DU VOMISSEMENT CONSIDÉRÉ, DANS LES DIVERS ORDRES DE MALADIES, SOUS LE RAPPORT SÉMÉIOLOGIQUE.

PREMIÈRE SECTION.

*Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les affections
fébriles.*

I.

Rappelons que le vomissement, pour être réellement apprécié sous le rapport séméiologique, dans les diverses maladies, doit être considéré, 1° relativement à la valeur qu'il offre pour le diagnostic, 2° pour le pronostic, 3° pour les indications thérapeutiques.

II.

Dans les *fièvres intermittentes* simples, le vomissement est presque toujours un phénomène secondaire; on le remarque souvent dans la période de concentration; il est alors plutôt lié à l'état nerveux que sous la dépendance d'un embarras gastrique (L. Beauvais). Ce phénomène est en sous-ordre, parce qu'il n'ajoute rien au diagnostic, qu'il ajoute peu de gravité au pronostic, et qu'il ne modifie guère les indications thérapeutiques, si ce n'est lorsque, coïncidemment avec d'autres symptômes, il dénonce une complication gastrique.

III.

Dans les *intermittentes pernicieuses*, le vomissement exige beaucoup d'attention; par le fait de son existence, il consti-

tue une variété bien déterminée : il est conséquemment une des bases du diagnostic ; il peut faire présager l'issue de la maladie en raison de sa fréquence et de son intensité, et il réclame des moyens thérapeutiques particuliers.

IV.

Dans les *fièvres dites muqueuses et bilieuses*, les vomissements offrent quelquefois des signes précieux pour arriver à la détermination des diverses lésions du canal alimentaire. Nous avons déjà dit quelque chose de la valeur séméiologique des vomissements de matières muqueuses et de matières bilieuses.

Les premiers, lorsqu'ils sont isolés, *absque febre*, tiennent souvent à un état catarrhal, à une simple altération de sécrétion de la muqueuse gastrique ; mais lorsqu'en même temps il y a appareil fébrile prononcé, on est forcé d'admettre un degré d'irritation plus ou moins intense ; ceci est encore plus évident pour les vomissements bilieux, surtout lorsque les vomitifs n'ont d'autre effet que de les exaspérer (L. Beauvais).

V.

Une affection fébrile est rarement jugée par des vomissements spontanés ; il n'en est pas de même des vomissements provoqués dans un but thérapeutique, lorsque d'ailleurs l'appareil fébrile est peu intense (L. Beauvais).

VI.

C'est plus spécialement dans le typhus d'Amérique, ou *fièvre jaune*, que le vomissement a été observé, ce qui a valu au typhus ictérode le nom de *vomissement noir* ; ce phénomène est ici caractéristique. La couleur noire tient ordinairement à la présence du sang ; on la voit passer du rouge foncé au jaune brunâtre, puis elle devient semblable à de la suie délayée dans l'eau (Andral). En résumé, le vomissement noir caractérise cette maladie, il signale un grand dan-

ger, mais il n'indique pas l'emploi de moyens thérapeutiques particuliers.

VII.

Dans le *typhus d'Orient* et dans le *typhus des armées*, le vomissement est un symptôme secondaire; on l'observe néanmoins dans beaucoup de cas, parce que toujours, dans ces maladies, il y a trouble de l'innervation et souvent congestions locales.

VIII.

Dans les *fièvres typhoïdes*, ou graves sporadiques, les vomissements sont parfois assez fréquents, tantôt ils sont encore sous la dépendance des perturbations nerveuses, c'est le cas des fièvres typhoïdes proprement dites, tantôt ils sont symptomatiques de lésions matérielles localisées, de complications; dans ces diverses circonstances, ils constituent un symptôme grave. (*Interdum summam perniciem afferunt.* Mercurial. de Sympt. feb.)

IX.

Dans la période d'incubation des *fièvres exanthémétiques*, des vomissements se déclarent souvent avec intensité, ils sont évidemment liés au travail réactionnaire; c'est ainsi qu'on les voit survenir avant l'éruption de la petite-vérole (L. Beauvais); ils peuvent aussi se renouveler dans les cas de rétrocession, ils ajoutent peu au diagnostic de ces fièvres, mais ils confirment cette vérité que la phlegmasie cutanée n'est qu'un travail secondaire et que l'organisme tout entier participe préalablement et consécutivement à l'état morbide.

X.

La violence des vomissements dans la période d'incubation ne correspond pas d'une manière constante à l'intensité de l'exanthème.

XI.

Ils indiquent néanmoins dans ces cas l'intensité d'action de

la cause morbifique; quant aux indications thérapeutiques, elles ne peuvent ici résulter d'un symptôme isolé; ce symptôme n'acquiert de la valeur sous ce rapport que lorsqu'il est ajouté aux autres phénomènes.

XII.

D'autres fois enfin, les vomissements indiquent l'existence de complications, telles qu'une phlegmasie plus ou moins intense des voies digestives surajoutée à l'exanthème fébrile.

DEUXIÈME SECTION.

Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les phlegmasies.

I.

Les vomissements provoqués par des lésions phlegmasiques sont symptomatiques ou sympathiques : ils sont symptomatiques quand ils correspondent aux diverses inflammations des voies digestives et de leurs annexes; ils sont sympathiques lorsque, par le consensus de l'économie, ils surviennent à l'occasion de phlegmasies plus ou moins distantes.

II.

Des vomissements répétés, violents, soit de boissons, soit de mucus blanchâtre mêlé de sang ou de bile et qui ne sont suivis d'aucun soulagement, accompagnés de fièvre, quelquefois d'une sorte d'hydrophobie, et toujours de douleurs brûlantes et atroces dans la région épigastrique, annoncent *l'inflammation la plus aiguë de l'estomac*. (Prof. Chomel.)

III.

Lorsque, chez un individu dont la figure exprime habituellement la tristesse et la souffrance, dont les digestions sont

lentes et laborieuses, accompagnées de flatuosités et de rapports, on remarque des vomissements plus ou moins fréquents, mais en général suivis d'un soulagement marqué, il est à présumer que cet individu est affecté d'une *gastrite chronique*.

IV.

Le *catarrhe chronique de l'estomac* est souvent signalé par des vomissements de mucus, et, chose remarquable alors, presque jamais les aliments ne sont rejetés, lors même que les vomissements ont lieu pendant ou après le repas. (Prof. Ghomel.)

V.

Souvent il arrive que des aliments plus ou moins élaborés, sont rejetés par le vomissement, tantôt seuls et tantôt avec des mucosités épaisses, visqueuses et sanguinolentes, avec de la bile jaune ou verdâtre, des vers lombrics, etc.; si en même temps le ventre est douloureux, ramassé sur lui-même; si les flancs sont fortement prononcés, on doit alors admettre l'existence d'une *gastro-entérite*.

VI.

Dans les cas de phlegmasies abdominales, l'expulsion de matières décidément bilieuses doit porter à soupçonner que l'inflammation est concentrée vers le *duodénum*. Toutefois cette indication n'est pas encore suffisamment fondée.

VII.

Dans les cas de *diarrhées chroniques*, et plus spécialement chez les enfants, les vomissements provoqués ou même spontanés ont souvent des résultats favorables. *Diaturnam diarrheam solvunt.* (Hipp. vi, 15.)

VIII.

Ce n'est guère que dans la première enfance qu'on observe des vomissements occasionnés par une *œsophagite* ou une *angine*.

IX.

Dans les *dysenteries épidémiques*, les vomissements constituent un symptôme éminemment dangereux.

X.

Des vomissements répétés de matières stercorales, qui ont lieu sans efforts et comme par fusées, accompagnés d'anxiété et de désespoir, annoncent qu'une portion d'intestin est *étranglé* ou qu'une partie de leur calibre est interrompue par quelque cause que ce soit : ici les vomissements ne sont pas symptomatiques de l'entérite, ils résultent directement de l'obstacle mécanique, de même que l'entérite et la péritonite.

XI.

Lors de l'invasion de l'hépatite, comme au début de la plupart des maladies graves, il peut survenir des vomissements; leur valeur séméiologique est trop générale pour aider au diagnostic précis de cette affection; on doit en tenir compte comme signe d'une perturbation sérieuse de l'organisme.

XII.

Les vomissements dans l'hépatite n'acquièrent de la valeur séméiologique que lorsqu'ils coïncident avec de la douleur et de la tension dans l'hypocondre droit (Frank); surtout si cette douleur se propage à l'épaule et à la clavicule du même côté.

XIII.

Des vomissements répétés dans les cas d'hépatite peuvent conduire à cette conclusion, que la partie concave du foie est plutôt le siège de la maladie que la partie convexe.

XIV.

Un calcul engagé dans les voies biliaires pourrait produire, suivant les auteurs, des mouvements anti-péristaltiques dans le tube digestif et par suite des vomissements.

XV.

Dans quelques cas, dit-on, la *splénite* s'accompagne de

vomissements de sang : rien de moins prouvé jusqu'à présent.

XVI.

La *péritonite* tire l'un de ses caractères de l'existence des vomissements ; on observe alors les particularités suivantes : indépendamment de l'excessive sensibilité du ventre et de son intumescence générale, les vomissements ne tardent pas à paraître ; ils tourmentent cruellement le malade, et, lorsque la *péritonite* penche vers une terminaison funeste, ces vomissements sont remplacés par des régurgitations soit de matières bilieuses, soit de boissons ; ils ont lieu sans efforts *par fusées* ; en un mot, ils sont presque uniquement spasmodiques.

XVII.

C'est surtout dans les cas de *péritonite puerpérale* que les vomissements sont graves, parce qu'ils ne surviennent en général qu'aux approches d'une terminaison funeste. (Dumas, de la *périt. puer.*)

XVIII.

Dans le cas de *métrite* et de *cystite*, la valeur séméiologique du vomissement est spécialement relative à l'intensité de la phlegmasie et surtout à sa propagation dans une certaine étendue de la tunique séreuse ou péritonéale.

XIX.

Les phénomènes généraux et sympathiques (vomissements), qui accompagnent la *néphrite* n'ont aucune valeur séméiologique précise, abstraction faite des symptômes locaux ; parce qu'ils sont les mêmes, comme on l'a dit, que ceux qui se déclarent dans toute autre phlegmasie des organes parenchymateux.

XX.

Cette assertion de Leroy, que les *pneumonies* qui débutent par un vomissement opiniâtre se terminent plus spécialement par suppuration n'est pas suffisamment prouvée.

XXI.

C'est surtout dans les phlegmasies *céphaliques* que les vomissements sont, à proprement parler, sympathiques; dans les cas de *méningite* ils sont plus fréquents chez les enfants que chez les adultes; ils marquent souvent le début de cette maladie, et on les voit ensuite se renouveler même dans les périodes avancées. (Guersent.)

XXII.

L'importance séméiologique du vomissement dans les cas de *méningite* est surtout remarquable pour l'indication du siège qu'occupe l'inflammation. Ainsi les vomissements sympathiques se déclarent et persistent plus constamment quand l'inflammation des *meninges* occupe la base du cerveau et les ventricules.

XXIII.

Les vomissements *métastatiques* sont éminemment dangereux dans les affections *arthritiques*; on peut néanmoins quelquefois les provoquer et en retirer des avantages lorsque ces affections sont liées à un état gastrique; dans le cas contraire on se trouve mieux de la *tolérance*.

TROISIÈME SECTION.

Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les hémorrhagies.

I.

Dans les grandes *hémorrhagies*, soit par causes traumatiques, soit par ruptures d'anévrysmes, etc, etc., qu'elles se fassent jour immédiatement au dehors ou qu'elles consti-

tuent des épanchements dans les principales cavités de l'économie, on observe presque toujours des vomissements sympathiques : seuls, ces vomissements ajouteraient peu aux données diagnostiques, mais réunis aux autres symptômes ils contribuent à indiquer le degré de gravité de ces hémorragies.

II.

L'hémorrhagie qui se manifeste par l'effet du vomissement constitue l'hématémèse.

III.

Tantôt l'hématémèse est idiopathique, et tantôt elle est symptomatique; rien ne prouve que l'hématémèse qui survient chez les individus atteints d'une lésion organique de la rate, du poulmon, du foie, etc., soit une hématémèse sympathique. (Prof. Chomel).

IV.

L'hématémèse peut être supplémentaire d'une autre hémorrhagie, soit physiologique, soit pathologique.

V.

Plusieurs questions diagnostiques offrent quelquefois de l'obscurité dans le cas d'hématémèse : le sang rejeté au milieu des efforts du vomissement peut 1° avoir été avalé, 2° être un produit de l'exhalation de l'estomac, 3° être un produit d'une exhalation des bronches ou d'une hémorrhagie ayant eu lieu dans une excavation tuberculeuse, 4° être le résultat d'un épanchement par rupture anévrysmale.

VI.

Pour ce qui est du sang préalablement avalé, on peut assez facilement reconnaître cette circonstance, si ce n'est dans les cas d'hématémèse simulée par des adultes : cet accident n'a guère lieu que chez les enfants ; on examinera attentivement les fosses nasales, la bouche et le pharynx.

VII.

Pour que l'hémoptysie puisse être confondue avec l'hématémèse, il faut qu'elle soit assez abondante, et alors le liquide expulsé offre certains caractères différentiels tels qu'une couleur vermeille, un aspect écumeux, etc., et son expulsion est ordinairement précédée d'une sensation de chaleur et de bouillonnement dans la poitrine. L'expectoration, en outre peut amener des crachats sanglants.

VIII.

Le sang vomi est ordinairement mêlé à des substances alimentaires, à des matières bilieuses ou muqueuses, et souvent dans ces cas il a des selles sanglantes. (L. Beauvais.)

IX.

Le sang expulsé peut être mêlé avec des aliments et ne pas venir pour cela de l'estomac; les signes connus de l'hémoptysie serviront alors à éclairer le diagnostic.

Dans certains cas, en effet, le vomissement des matières alimentaires peut être provoqué par la titillation, le chatouillement que le sang des bronches aura exercé dans l'arrière-bouche.

X.

Dans le plus grand nombre des cas l'hémorragie stomacale est symptomatique d'affections sérieuses. (Professeur Chomel).

XI.

Le sang vomi par suite de la rupture d'un anévrysme dans l'estomac ne saurait être confondu avec celui qui est le produit d'une simple exhalation.

XII.

L'hématémèse scorbutique est dans tous les cas escortée des autres symptômes du scorbut, et alors elle annonce constamment un haut degré de gravité dans cette maladie.

XIII.

L'absence de mouvement fébrile, de douleurs anciennes dans la région de l'estomac; la suppression brusque d'une hémorragie habituelle peuvent, en certains cas, porter à croire que l'hématémèse est idiopathique, c'est-à-dire qu'elle est le produit d'une simple exhalation sans altération matérielle appréciable de l'estomac (Morgagni.) C'est en ce sens que Hippocrate ne la trouve pas dangereuse. (*Cruentus vomitus citrà febrem salutaris*, VII. 36.

XIV.

Dans certains cas d'hémorragie cérébrale les vomissements sympathiques indiquent un état morbide des premières voies, mais il n'est pas à dire pour cela que cet état ait déterminé l'apoplexie. (L. Beauvais.)

XV.

Dans les cas d'épanchements sanguins du cerveau par causes traumatiques, les vomissements ajoutent au danger de la maladie. (L. Beauvais.)

QUATRIÈME SECTION.

Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les hydropysies.

I.

Il arrive très-fréquemment dans les cas d'*ascite*, et lorsque l'abdomen est énormément distendu, que le malade vomit tout ce qu'il prend; ce symptôme est grave, il indique que l'estomac est lui-même comprimé par l'accumulation du liquide.

II.

Dans l'*hydrothorax* et l'*hydropéricarde*, les vomissements n'ont point de valeur séméiologique déterminée.

III.

Ce que nous avons dit du vomissement dans le cas de méningite doit s'appliquer aux cas d'*hydrocéphalie aiguë*.

IV.

Dans l'*hydrocéphalie interne chronique*, on observe parfois des vomissements fréquents sans affection idiopathique du ventricule; la valeur séméiologique de cet accident est alors presque nulle, parce qu'il rentre dans la classe d'une foule de phénomènes anomaux, phénomènes qui ne peuvent préciser une lésion, mais qui contribuent toutefois à en indiquer la gravité. (Docteur Breschet.)

CINQUIÈME SECTION.

Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les névroses.

I.

Le *vomissement idiopathique*, essentiel ou nerveux, est celui qu'on ne peut rattacher à aucune altération organique appréciable des voies digestives, ou à la souffrance d'aucun autre organe étranger à ce système : on n'arrive guère à son diagnostic que par voie d'exclusion.

II.

Lorsque le vomissement est ainsi constaté dans un état de simplicité et d'isolement complet, le diagnostic se trouve établi par le seul fait de son existence.

III.

Dans la grande majorité des cas, ce vomissement constitue une affection peu grave; son opiniâtreté cependant peut devenir telle que l'issue en soit très-fâcheuse. Les indications thérapeutiques consistent alors à attaquer l'état spasmodique de l'estomac.

IV.

De même que des vomissements ont lieu quand l'estomac est névrosé, de même on les voit quelquefois survenir lorsque les intestins sont en même temps affectés de la même maladie : ainsi dans la *colique de plomb*, lorsque le ventre est retracté, dur, que les déjections alvines sont difficiles, que la pression sur le ventre apaise généralement les douleurs, etc., on voit survenir aussi des vomissements.

V.

Il ne faut pas confondre les vomissements nerveux avec ceux qu'on voit survenir dans certaines *hernies de la ligne blanche*; ceux-ci sont symptomatiques d'un déplacement d'organes.

VI.

Les vomissements sympathiques nerveux se déclarent probablement sous l'influence d'une modification encore inconnue du cerveau, d'une modification spéciale de la partie encéphalique chargée de la direction de ce phénomène. (R. Delorme.) Tantôt, comme dans certaines *céphalalgies*, la modification trouve sa cause dans l'organe encéphalique lui-même, tantôt cette modification a lieu par *consensus*, par l'irradiation des effets d'une névrose plus ou moins éloignée; c'est ainsi que se déclarent les vomissements des *hystériques*, des *hypocondriaques*, des *épileptiques*, etc. (L. Beauvais.)

VII.

Il est d'autres névroses (*coqueluche, catarrhe, nerv. suffoq.*)

dans lesquels cet effet peut être déterminé, ou, suivant quelques auteurs (docteur Guersent), par une irritation sympathique de l'estomac, ou, suivant d'autres, par une perturbation de fonctions que déterminent les secousses brusques et répétées du diaphragme.

A l'exception de la coqueluche, ce phénomène n'est pas assez constant dans ces maladies pour en former un des caractères séméiologiques, il les aggrave toutefois lorsqu'il a une certaine intensité.

SIXIÈME SECTION.

Du vomissement, sous le rapport séméiologique, dans les dégénérescences organiques.

I.

Les vomissements, dans les cas de *dégénérescences organiques*, peuvent être symptomatiques ou sympathiques.

II.

Les vomissements symptomatiques de *dégénérescences organiques* ont une haute valeur séméiologique.

III.

Le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac provoqué chez les *trois quarts* des individus des vomissements tellement opiniâtres, que les boissons les plus douces, l'eau sucrée, l'eau pure, etc., n'ont d'autre effet que de les exaspérer. (Docteur Louis.)

IV.

Des vomissements de sang peuvent être l'effet d'une *ulcé-*

ration de l'estomac, ulcération amenée par les progrès d'une affection cancéreuse de ce viscère. (Professeur Chomel.) Dans ces cas, la valeur séméiologique du vomissement est fondée sur l'ensemble des autres symptômes, toutefois il indique par lui-même un grand danger.

Dans la première période du *cancer de l'estomac*, on remarque quelquefois que ce viscère semble faire un choix entre les substances alimentaires, et rejeter, par exemple, presque sans altération les matières grasses ou les matières butyreuses.

VI.

Le rejet souvent répété de quelques gorgées de matières glaireuses et filantes après quelques aigreurs, chez certains malades en proie d'ailleurs à des douleurs d'estomac, porte à croire qu'il s'agit d'une altération cancéreuse à son début. (D. Breschet).

VII.

Des vomissements, qui après avoir résisté à tous les moyens thérapeutiques, deviennent brunâtres, comme mêlés de suie ou de marc de café, annoncent des progrès marqués dans l'affection cancéreuse.

VIII.

Certaines anomalies assez singulières ne diminuent pas la gravité du diagnostic : ainsi on voit des malades rejeter après un repas, des aliments ingérés la veille, sans traces aucunes des substances récemment avalées.

IX.

Quelle que soit la fréquence, la violence du vomissement et les divers caractères des matières vomies, le vomissement considéré seul, ne peut mériter l'épithète de *pathognomonique*. (Breschet).

X.

Le vomissement peut totalement manquer dans les affections cancéreuses de l'estomac.

XI.

La cessation des vomissements dans les dégénérescences cancéreuses n'indique pas toujours une amélioration, pas même un état stationnaire.

XII.

Leur persistance n'indique pas non plus que les progrès de la dégénérescence sont bornés, car ils peuvent avoir lieu, bien que l'estomac soit squirrheux dans la majeure partie de son étendue.

XIII.

Il n'est pas prouvé que l'absence des vomissements, dans le cancer de l'estomac, tienne toujours à l'état morbide des ouvertures cardiaque et pylorique.

XIV.

Il n'est pas plus prouvé que leur persistance tienne à l'intégrité de ces mêmes orifices.

XV.

L'ouverture pylorique peut être altérée, rétrécie, ulcérée, sans que cette disposition soit annoncée par des nausées et des vomissements.

XVI.

Toutefois lorsque les vomissements, après avoir été très-fréquents, finissent par diminuer et par cesser entièrement malgré la persistance des autres signes du cancer, on peut soupçonner que le pylore a d'abord été fortement engorgé et rétréci, puis que par les progrès toujours croissants de l'affection cancéreuse, sa destruction a rendu le passage des aliments entièrement libre.

XVII.

Quoi qu'il en soit, tant que les aliments ne sont pas rejetés on est en droit de regarder le pylore comme libre.

XVIII.

De fortes envies de vomir accompagnées d'efforts répétés et douloureux sans autre résultat que l'expulsion de quelques matières glaireuses peut faire supposer l'état squirreux de l'orifice cardiaque.

XIX.

La fréquence si variable des vomissements dans le cancer de l'estomac et la diversité des matières vomies, peuvent, jusqu'à un certain point, indiquer le degré d'irritabilité de la muqueuse gastrique et les perversions de sa sensibilité.

XX.

Il peut aussi y avoir des vomissements dans le *cancer des intestins*, les matières alimentaires sont aussi expulsées, mais le plus ordinairement elles sont accompagnées de matières bilieuses et glaireuses.

XXI.

Les *dégénérescences cancéreuses du foie*, de la *rate* et du *pancréas*, ne donnent que rarement lieu à des vomissements; on sent combien est faible, dans ces cas, la valeur séméiologique du vomissement, le diagnostic doit être basé sur d'autres symptômes.

XXII.

Dans les *ganglites tuberculeuses du mésentère*, les vomissements accusent souvent une irritation des voies digestives.

XXIII.

Le vomissement, dans les périodes avancées de la *phthisie*, est parfois provoqué, comme mécaniquement, à la fin des

quintes de toux; d'autres fois il dénonce une complication phlegmasique.

XXIV.

Rien ne prouve la réalité de cette assertion de Morton, que la disposition à vomir jointe à de la soif soit le signe le plus certain de la phthisie qui se déclare.

XXV.

On voit souvent survenir des vomissements sympathiques dans les dégénérescences de l'encéphale, dans les cas de ramollissements et surtout de tubercules, mais alors les indications fournies par ce symptôme sont très-indéterminées.

APPENDICE.

De la valeur séméiologique du vomissement dans le choléra-morbus.

I.

Le choléra-morbus peut se déclarer, parcourir ses périodes et se terminer soit par le retour à la santé, soit d'une manière funeste, sans donner lieu au vomissement.

II.

Le vomissement n'est donc pas un symptôme constant et nécessaire du choléra-morbus.

III.

Les premiers vomissements ne révèlent point d'abord le caractère cholérique; ce sont, dans la plupart des cas, des vomissements d'aliments, de boissons surtout, puis de matières bilieuses, puis enfin ils prennent le caractère cholérique. (Doct. Fabre, *guide des prat.*)

IV.

Considéré relativement à l'acte, les vomissements ont souvent lieu coup sur coup et d'abord avec de violents efforts, plus tard ils sont ordinairement remplacés par des éructations gazeuses et liquides ou par un hoquet fatigant. (Prof. Bouillaud, leç. clin.)

V.

Les matières vomies n'ont réellement pris le caractère cholérique que lorsqu'elles sont entièrement liquides, séreuses, avec un reflet blanchâtre, en un mot semblables à une décoction de riz.

VI.

Il arrive presque toujours que la quantité des matières vomies est de beaucoup supérieure à celle des boissons ingérées; ce phénomène n'annonce pas une irritation violente des voies digestives; mais il a beaucoup de valeur séméiologique en ce sens, qu'il tient à la nature du choléra et qu'il indique la gravité de cette maladie.

VII.

La persistance des vomissements ayant le caractère ci-dessus indiqué, constitue un symptôme très sérieux.

VIII.

Leur cessation ne doit pas inspirer de la sécurité dans tous les cas, surtout lorsqu'ils sont remplacés par des éructations, sans amendement des autres symptômes, ils annoncent l'affaïssement de l'organisme.

IX.

Leur retour, sans être toujours alarmant, devient très fâcheux dans la *transformation ou réaction douloureuse*. (Prof. Magendie, leç. or.)

(29)

X.

Lorsque les vomissements existent seuls, ils indiquent que la partie supérieure des voies digestives est plus spécialement affectée. (Prof. Broussais, leç. clin.)

XI.

En résumé : la valeur séméiologique des vomissements dans les cas de choléra-morbus est fondée sur la nature des matières vomies et sur le degré d'intensité des symptômes concomitants.

FIN.

(29)

X.

Lorsque les vomissements existent seuls, ils indiquent que la partie supérieure des voies digestives est plus spécialement affectée. (Prof. Broussais, lec. clin.)

XI.

En résumé : la valeur sémiologique des vomissements dans les cas de choléra-morbus est fondée sur la nature des matières vomies et sur le degré d'intensité des symptômes concomitants.

TIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Propositions préliminaires.	pag. 1
-----------------------------	--------

PREMIÈRE PARTIE.

Du vomissement, considéré en lui-même, sous le rapport séméiologique.	3
A. De l'acte du vomissement.	<i>id.</i>
B. Des matières vomies.	8

DEUXIÈME PARTIE.

Du vomissement, considéré dans les divers ordres de maladies sous le rapport séméiologique.	10
Section première; dans les affections fébriles.	<i>id.</i>
Section deuxième; dans les phlegmasies.	13
Section troisième; dans les hémorrhagies.	17
Section quatrième; dans les hydropysies.	20
Section cinquième; dans les névroses.	21
Section sixième; dans les dégénérescences organiques.	25

APPENDICE.

De la valeur séméiologique du vomissement dans le choléra-morbus.	27
---	----

FIN DE LA TABLE.