

double avantage de soutenir le blessé, et d'apaiser sa soif sans introduction d'aucun liquide dans son tube digestif.

L'examen de la région abdominale sera alors pratiquée mais avec une extrême prudence, d'autant plus prudemment que le malade ne se défend pas, car il faut avant tout éviter de malaxer l'intestin, de le remuer, de le déplacer.

D'ailleurs l'examen de la région abdominale ne doit porter que sur 2 points dont la connaissance ne demande pas de déprimer la paroi jusqu'à toucher la colonne vertébrale: il suffit en effet pour le moment d'établir d'une part l'existence ou non d'une contracture abdominale immédiate, et si elle existe d'apprécier son degré et son étendue. Est-elle temporaire ou permanente? c'est-à-dire le muscle ne se met-il en état de défense que quand il sent le contact de la main qui l'interroge, ou demeure-t-il en état de défense continuelle contre le danger qu'il sent venir: la péritonite par perforation. Cette contraction musculaire est-elle limitée à un seul côté du ventre ou aux deux côtés?

Il importe également d'établir le degré et l'étendue de la zone douloureuse: d'apprécier la différence, si elle existe, entre une douleur superficielle et une douleur profonde et fixe.

Mais cet examen, je le répète, pour être inoffensif devra être conduit avec la plus extrême douceur, en évitant d'aborder brusquement la paroi avec des mains froides, en exerçant une pression brutale en un point localisé comme cela arrive quand on explore avec le bout des doigts, au lieu d'appliquer largement la main sur l'abdomen. Avec Hartmann ⁽¹⁾ je recommanderais après avoir "réchauffé la main, de la poser doucement sur le ventre bien à plat, puis, la main restant immobile, d'explorer très doucement la paroi au point de vue de sa tension. Constatée avec ces précautions, la rigidité de la paroi a une existence bien réelle et n'est pas une contracture déterminée par l'exploration.

"Pour qu'elle acquière une valeur diagnostique il faut qu'elle ne soit pas limitée au point contus, mais qu'elle soit généralisée à tout le ventre."

(1) *Bulletin Soc. Chir.*, mars 1901.