

ticale peu accusée. Nous observons là cette conformation spéciale à laquelle on a donné le nom de *ventre à trois lobes*.

La percussion donne une sonorité plutôt exagérée sur la ligne médiane. Dans le flanc droit, elle fournit, au contraire, une sonorité un peu diminuée, et enfin, dans le flanc gauche, on constate une submatité évidente. J'ajoute que les changements d'attitude ne modifient pas les renseignements fournis par la percussion.

Il y a quelques jours, les muscles abdominaux présentaient une tension excessive, que la palpation exagérait encore et qui empêchait de tirer aucun renseignement utile de ce mode d'exploration. Cet état de défense musculaire de la paroi abdominale ayant presque complètement disparu actuellement, la palpation est devenue possible et permet de reconnaître que l'abdomen présente une rénitence tout à fait spéciale. Il existe même une véritable induration au niveau du flanc gauche, où l'on sent une plaque dure, plus large que la main, constituant comme une plaque de blindage à la face profonde de la paroi abdominale.

On peut encore constater par la palpation un autre symptôme sur lequel j'attire tout particulièrement votre attention. Si vous déprimez doucement la paroi abdominale, au lieu de cette souplesse, de cette élasticité uniforme que perçoit la main dans les conditions normales et qui sont dues à la minceur des parois de l'intestin et à son extrême mobilité, vous pourrez reconnaître, sur la partie médiane et surtout sur le côté droit du ventre, la présence d'anses intestinales dilatées, dont les parois semblent épaissies et offrent aux doigts une résistance anormale. Vous aurez, de plus, la sensation que ces anses intestinales sont immobilisées et comme soudées les unes aux autres.

Les recherches les plus minutieuses ne nous ont pas permis de constater la présence de liquide, même en faible quantité, dans la cavité abdominale.

Enfin, il n'existe pas de frottements comme on peut en observer parfois dans la péritonite, soit au palper, soit à l'auscultation.

Je vous ai dit que, au mois de janvier dernier, l'augmentation de volume du ventre avait été accompagnée de douleurs spontanées très vives. Ces douleurs existent encore, mais elles ont sensiblement diminué; cependant le malade ne peut pas se coucher sur le côté, à cause de la douleur provoquée par cette position.

La palpation de l'abdomen est toujours douloureuse, surtout dans les flancs, et principalement dans le flanc gauche.

L'état général est assez médiocre. Le malade, dont l'aspect est chétif, a beaucoup maigri depuis le mois de janvier; il a perdu ses forces, son teint est pâle, il accuse des transpirations nocturnes extrêmement abondantes; sa température axillaire oscille chaque soir entre 37°6 et 38°. Son appétit, qui avait notablement diminué, semble être un peu meilleur depuis quelques jours. La diarrhée du début a presque entièrement disparu.

La percussion et l'auscultation du thorax nous ont fait constater de la submatité et une respiration rude aux deux sommets, principalement à droite; le murmure vésiculaire est affaibli aux deux bases;