

de ventre de batracien. En se dilatant les côlons masquent l'estomac, dont il est difficile dans ces cas de pratiquer l'examen. Le tympanisme peut être localisé à l'estomac, c'est-à-dire à l'épigastre, le reste de l'abdomen étant mou ; tantôt au contraire, au gros intestin, (régions sus-ombelicales et latérales), tantôt à l'intestin grêle (région ombelicale et sous-ombelicale). La distance de l'ombilic à la symphise pubienne est, en effet, petite chez le nourrisson ; elle augmente avec l'âge, de sorte que toute la portion sus-ombilicale est occupée par le côlon transverse distendu, et la portion sous-ombilicale, (très petite avant six mois) par l'intestin grêle.

Il existe souvent une ligne de démarcation nette, entre le côlon transverse et l'intestin grêle, à peu près au niveau de l'ombilic. Au-dessous la percussion dénote une sonorité faible, souvent même de la submatité, par refoulement des anses intestinales : là le ventre est mou et dépressible, si l'intestin grêle n'est pas tympanisé. Si le tympanisme est intense il provoque de la gêne de la respiration en refoulant le diaphragme et les organes thoraciques. Le tympanisme est léger dans les infections digestives *aiguës* de peu d'intensité, très marqué dans les infections sérieuses (type pyrétique). Il manque totalement dans la forme cholérique ou algide.

*Douleurs abdominales.*—Les coliques sont variables : elles sont très intenses dans la période de début de la diarrhée ; plus tard elles semblent diminuer d'intensité. L'enfant qui a des coliques crie comme celui qui a de la gastralgie : la coïncidence du cri avec l'expulsion des matières fécales semble indiquer qu'il y a entéralgie. Les jambes sont pelotonnées et retractées sur le ventre. Ces coliques paraissent intermittentes et présentent des exacerbations surtout avant l'émission des selles. La pression sur le ventre les augmente. Parfois l'infection diges-