

## La douleur abdominale aiguë

**U**N BON REPAS SANS FROMAGE, c'est comme une journée à l'urgence sans aucun cas de douleur abdominale : c'est impensable ! En effet, les patients se présentant à l'urgence en raison d'une douleur abdominale sont monnaie courante. Malgré tout, il n'est pas toujours facile d'en retracer la cause. Pour le clinicien, l'abdomen ressemble à un beau cadeau de Noël bien emballé : si parfois on peut se douter de la surprise qu'il contient, combien de fois ne nous a-t-il pas étonnés ou déçus ?



Cette cavité fermée a toujours suscité des discussions intenses et passionnées au sein de la communauté médicale, mais aussi de la population en général.

Au début de la médecine moderne, lorsque les recherches anatomiques étaient condamnées par l'Église, celle-ci répliquait en ces termes : « Le corps est la demeure à vie de l'âme ici-bas. Telle que l'architecte suprême qui l'a faite, cette demeure est parfaite. Pour la conserver pure et parfaite, il nous faut la gouverner d'après les lois naturelles auxquelles Dieu l'a soumise. » On avait donc mal au ventre si on avait enfreint ces lois ! Nos connaissances ont heureusement réussi à évoluer à travers les âges, mais pas sans quelques erreurs de parcours. En 1897, dans le célèbre *British Journal of Medicine*, on affirmait que l'utilisation accrue de la bicyclette entraînait des



**Agrément.** La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

**Post-test.** Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de dix questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie I seront accordées aux médecins qui auront obtenu la note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'une seule réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.



*contractions fréquentes et intenses du muscle psoas, pouvant occasionner une contusion sur l'appendice, le rendant ainsi susceptible aux infections et prédisposant alors l'individu à une grave crise d'appendicite !*

*Le XIX<sup>e</sup> siècle a connu une explosion des connaissances sur la physiopathologie, l'investigation et le traitement des diverses anomalies touchant les structures intra-abdominales. Voyons comment, en 1893, on recommandait à la population, dans le Médecin de la famille illustré, de s'occuper d'une péritonite : « L'opium est l'agent le plus important dans le traitement de cette maladie. On peut en administrer de un demi à un grain, toutes les quatre heures, selon la gravité de la douleur ; il faut continuer jusqu'à ce que la douleur soit apaisée : On devrait aussi faire des applications chaudes sur l'abdomen, de légers cataplasmes de moutarde ou de linges tordus à l'eau chaude sur lesquels on répand quelques gouttes de térébenthine. » De façon surprenante, il n'est jamais mentionné qu'un chirurgien pourrait se rendre utile !*

*Trêve d'histoire et de nostalgie, nous vous convions donc à ce dossier sur la douleur abdominale version 2003. Les différents articles présentés suivent un ordre logique, ressemblant au processus qui se déroule après l'arrivée d'un patient à l'urgence (le délai en moins !) : anamnèse et examen, investigations de laboratoire et radiologiques, revue des principaux diagnostics différentiels. Quelques vignettes cliniques vous permettront de vérifier vos réflexes de praticien !*

*Bonne lecture !*

*Jacques Lalorèche, m.d., chirurgien général,  
Drummondville*