

quelque lésion viscérale. Les blessures les plus bénignes en apparence sont suivies d'une péritonite promptement mortelle. Ce mode de terminaison est la règle, dans les cas où par suite de lésion de l'estomac ou des intestins, de la vessie, les matières et les liquides renfermés dans ces organes s'épanchent dans la cavité péritonéale (voy. *Blessures de l'estomac, des intestins, etc.*).

Les indications à remplir, en cas de blessure pénétrante sans lésion viscérale, sont de condamner le sujet au repos absolu, à la diète simple; de couvrir le ventre de fomentations émollientes. S'il se manifeste des accidents de péritonite, on agira comme nous l'indiquerons plus loin (voy. *Péritonite traumatique*).

4^o BLESSURES DE L'ESTOMAC.

Elles sont faites par des instruments piquants, tranchants ou contondants, ou encore par armes à feu.

BLESSURES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS. Le diagnostic n'est pas toujours facile. Le siège de la plaie extérieure ne constitue qu'une présomption, attendu que la position de l'estomac dans l'abdomen est variable. Toutefois, lorsque la blessure a été faite pendant la période de vacuité de l'estomac, on peut supposer ce dernier atteint, si l'instrument vulnérant a pénétré dans l'espace compris entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic. Dans l'état de distension du ventricule, celui-ci peut être atteint par un instrument pénétrant dans l'abdomen au-dessous de l'ombilic.

Les blessés sont pris, immédiatement après la lésion de l'estomac, de vomissements. Les matières rejetées sont variables, suivant que la blessure est produite pendant ou en dehors de la période de la digestion. Dans le premier cas, ce sont des matières alimentaires teintées de sang; dans le second, c'est du sang pur en quantité plus ou moins considérable, d'après le calibre des vaisseaux de l'estomac atteints par l'instrument vulnérant. Parfois on constate l'issue, à travers la plaie de l'épigastre, de matière alimentaire, de chyme, ou d'une certaine quantité de liquide qu'on a fait avaler au blessé.

On a aussi signalé l'existence de selles sanguinolentes, mais ce dernier phénomène ne se produit que consécutivement et est plus fréquent dans les lésions traumatiques des intestins. Indépendamment d'une douleur vive à l'épigastre, les blessés éprouvent de l'anxiété, un refroidissement de la peau, des frissons, de la faiblesse; quelques-uns tombent en syncope. Il importe de remarquer que les blessures de l'estomac sont parfois rendues plus graves par la lésion simultanée des nerfs qui entourent l'organe et par les connexions sympathiques de ce dernier. Il y a des exemples de blessures de l'estomac mortelles, sans que l'autopsie ait rendu compte de cette grave terminaison par l'existence d'un épanchement, d'une péritonite, d'une hémorragie.

Les suites des blessures de l'estomac sont presque toujours un épanchement de matières alimentaires, de boissons ingérées et de sang dans

la cavité abdominale, d'où une péritonite suraiguë. Toutefois, dans les blessures par instruments piquants, il est possible que l'épanchement dans le péritoine soit prévenu par une hernie de la muqueuse stomacale à travers les lèvres de la plaie de l'organe, dont la tunique musculieuse se contracte sous l'influence de l'irritation occasionnée par la blessure. Ou bien l'ouverture de l'estomac, étant très-petite, ne laisse échapper que peu de matières alimentaires, et des adhérences s'établissant entre les parties voisines de la plaie et la paroi abdominale, l'épanchement se circonscrit. Parfois même il se forme consécutivement un abcès péritonéal qui se vide au dehors.

Dans d'autres cas, si un gros vaisseau de l'estomac a été intéressé, le blessé meurt promptement d'hémorragie; ou si celle-ci s'arrête, il se développe une péritonite en conséquence de l'épanchement sanguin intra-abdominal. Quelquefois encore les blessures de l'estomac guérissent en laissant une fistule (voy. page 567).

Traitement. Dans toute blessure de l'estomac, la première indication à remplir est de prévenir l'épanchement dans le péritoine. On condamne le blessé au repos absolu, à la diète complète; on lui interdit même des boissons, pendant les premières quarante-huit heures; pour calmer la soif, on fait sucer des quartiers d'orange ou de petits fragments de glace. Pour apaiser la faim, on donne des lavements nourrissants. Lorsque la blessure a atteint l'estomac peu de temps après le repas, alors que l'organe est distendu par les matières alimentaires, on se gardera bien d'administrer un vomitif, ainsi que quelques chirurgiens l'ont conseillé; cette pratique ayant pour résultat de favoriser l'épanchement de matières alimentaires dans l'abdomen, au lieu de prévenir cette grave complication. Boyer réserve l'emploi d'un vomitif pour les plaies d'intestin survenant immédiatement après le repas, afin d'empêcher le passage des aliments de l'estomac dans l'intestin. Encore préfère-t-il provoquer les vomissements par la titillation de la luette. Quand on juge, au bout de trois à quatre jours, que des adhérences sont formées entre les lèvres de la plaie stomacale et la paroi correspondante de l'abdomen, on administre des bouillons et l'on augmente graduellement la quantité de nourriture.

Pour combattre l'hémorragie fournie par les vaisseaux de l'estomac et l'hématémèse qui en est souvent la conséquence, Boyer et Hévin ont proposé l'administration à l'intérieur d'une solution d'alun (4 grammes d'alun pour 120 grammes d'eau). Nous croyons préférable d'employer les moyens généraux, notamment les émissions sanguines, l'application de la glace sur l'épigastre, plutôt que d'exposer à provoquer un épanchement dans l'abdomen par la sortie, à travers la plaie de l'organe, des liquides introduits dans l'estomac.

Dans tous les cas de blessure de l'estomac par instrument piquant, on se gardera bien d'agrandir la plaie de la paroi abdominale pour aller chercher l'organe et pratiquer la suture de la plaie.

BLESSURES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS. Les symptômes ne diffèrent pas de ceux qui viennent d'être énumérés. Les chances d'épanchement dans

l'abdomen sont bien plus grandes que pour les blessures par instruments piquants, ce qui motive l'indication suivante :

Toutes les fois que la partie blessée de l'estomac est voisine de la plaie abdominale, et à plus forte raison si elle se présente au dehors pendant les efforts de vomissements, ou bien qu'elle fait hernie à travers la plaie abdominale, il faut pratiquer la suture de la plaie stomacale, après quoi on réduit l'organe en maintenant les fils au dehors au voisinage de la plaie des parties molles extérieures. Cette pratique a réussi à Ruhstrat et Percy. Toutefois, en cas de hernie de la portion d'estomac blessée, si la réduction ne peut être faite ou cause des accidents, il est préférable de laisser au dehors la partie d'estomac lésée, sans faire de suture.

On a employé du reste divers modes de réunion : Carterat a réussi par la suture du pelletier ; Boyer préfère la suture à points passés. La suture à anse, avec ou sans la modification imaginée par Jobert (voy. *Blessures de l'intestin*), compte aujourd'hui un grand nombre d'adhérents.

CONTUSION DE L'ESTOMAC. Les coups violents portés sur l'épigastre sont suivis d'une syncope plus ou moins prolongée, quelquefois mortelle. On explique ces symptômes graves par la lésion du plexus solaire ou du cœur. La contusion de l'estomac produit parfois une déchirure des vaisseaux de l'organe et une hématomèse ; consécutivement une phlegmasie du ventricule. Dans d'autres cas, la violence extérieure qui agit sur l'abdomen détermine une rupture de l'estomac (faits de Portal et de Rocques) ; cette lésion est caractérisée par une douleur violente et subite à l'épigastre, une sensation de chaleur qui se répand tout à coup dans l'abdomen ; une tuméfaction du ventre qui se ballonne. Le blessé est dans un état d'anxiété extrême ; le corps est couvert de sueur et les membres se refroidissent ; il y a une syncope prolongée. Si le sujet survit à ces phénomènes si graves, c'est pour succomber au bout de peu de temps, avec tous les symptômes d'une péritonite suraiguë occasionnée par l'épanchement de matières alimentaires dans la séreuse abdominale. L'art est impuissant contre cet accident.

BLESSURES PAR ARMES À FEU. Lorsqu'un gros projectile, tel qu'un éclat d'obus ou un obus entier, un boulet, atteint l'estomac, les désordres sont tels que les blessés succombent rapidement. Les balles de fusil produisent des effets différents suivant la distance du tir. Celui-ci est-il très-rapproché, les désordres sont encore très-étendus, et l'on cite comme exceptionnel le cas, observé par le docteur Beaumont, de ce Canadien qui ayant reçu presque à bout portant la décharge d'un fusil, survécut à des lésions très-graves : ablation d'une portion de l'hypocondre gauche, plaie contuse avec hernie du poumon, perforation du diaphragme et de l'estomac, qui faisaient aussi hernie. Ce blessé guérit en conservant une fistule de l'estomac que le docteur Beaumont utilisa pour faire des expériences sur la digestion.

Lorsqu'une balle tirée de loin lèse l'estomac, le blessé peut guérir ; des adhérences formées entre l'organe atteint et les parties voisines préviennent l'épanchement des matières alimentaires dans la cavité périto-

néale, au moment de la chute des escarres. Dans ce cas encore une fistule peut être la conséquence de la lésion.

Dans d'autres cas le projectile peut rester dans l'intérieur du viscère. On se gardera bien, en pareille conjoncture, d'agrandir la plaie extérieure pour aller chercher le corps étranger ; celui-ci est expulsé spontanément au bout d'un certain temps, par les garde-robes.

Les autres indications à remplir sont conformes à celles des blessures par armes à feu en général. Lorsque l'estomac reste dans l'abdomen, on se borne aux moyens que nous avons indiqués pour les blessures par instruments piquants. Si l'estomac blessé fait hernie, on se gardera bien de le réduire, ce qui exposerait à un épanchement de matières alimentaires dans l'abdomen. Il ne faut pas songer non plus, dans ce cas, à pratiquer une suture, à cause de l'altération des lèvres de la plaie, circonstance qui est un obstacle à la réunion. Si, après la guérison des accidents inflammatoires, il reste une fistule, on se comporte comme nous le dirons dans l'article suivant.

FISTULES DE L'ESTOMAC.

On comprend sous ce nom tout trajet accidentel ouvert, d'une part dans l'estomac, de l'autre sur un point quelconque des parois de l'abdomen ou de la poitrine. Les fistules *internes* qui établissent une communication entre l'estomac et un organe creux voisin sont du domaine de la pathologie interne.

Causes. Les fistules de l'estomac sont le plus souvent la conséquence de violences extérieures exercées sur la région épigastrique, notamment de plaies ayant intéressé l'estomac, ou de contusions (voy. plus haut). Il en est qui s'établissent *spontanément* ; d'autres succèdent à un cancer de l'estomac qui s'est ulcéré à l'extérieur. Richerand a rapporté l'histoire d'une malade admise à l'hôpital de la Charité, dans le service de Corvisart, chez laquelle une fistule de l'estomac s'est développée à la suite d'un coup sur l'épigastre. Percy, W. Beaumont, Gavard et Lieutaud ont observé des fistules de l'estomac consécutives à des plaies par armes à feu de cet organe. Stokes et Wencker ont vu des fistules consécutives à un cancer de l'estomac. Une fistule établie spontanément, chez une vieille femme, a été signalée par le docteur Bineau. Chez un sujet dont parle Wencker, la fistule a été la conséquence d'une nécrose des côtes.

Symptômes. Ces fistules sont caractérisées par l'existence d'une solution de continuité sur un des points de la paroi abdominale habituellement en rapport avec l'estomac. Cette ouverture laisse passer les boissons et les aliments ingérés par le malade. La rapidité avec laquelle les substances ou les liquides avalés sortent par l'ouverture anormale, le peu d'altération qu'ils ont subie, ne permettront pas de confondre une fistule de l'estomac avec un *anus contre nature*.

La marche de ces fistules est variable : lorsqu'elles sont consécutives à une affection cancéreuse, la mort arrive promptement ; lorsqu'elles sur-