

cile ; on lui a reproché de produire des coarctations et la formation d'un anneau valvulaire résultant de l'adossement des parois de l'intestin renversé. Le procédé de Jobert ou celui de Lemberg méritent la préférence.

6^e BLESSURES DU FOIE.

Les instruments vulnérants atteignent le plus souvent le foie par l'hypocondre droit ; ils peuvent léser l'organe en pénétrant par une région plus ou moins éloignée de cette dernière, et même par le thorax, s'ils sont dirigés obliquement. Ces blessures sont d'ailleurs assez communes, ce qu'expliquent la place étendue qu'occupe le foie dans la cavité abdominale, le peu de protection du foie de la part des fausses côtes, que l'organe dépasse quelquefois.

PLAIES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS. Quand c'est la face convexe du foie qui est atteinte, il y a des douleurs sourdes qui s'étendent à l'épaule correspondante et au larynx ; si c'est la face concave, il se manifeste des douleurs aiguës vers l'appendice xiphoïde. Dans les deux cas, il y a souvent une hémorragie abondante ; le sang s'écoule rarement à l'extérieur ; il s'épanche communément dans la cavité péritonéale. Bientôt les blessés sont pris de vomissements et de hoquet ; la respiration est gênée ; il se déclare un ictère général ou partiel ; le ventre est douloureux et tendu. Il peut aussi se faire un épanchement sanguin dans la poitrine, si l'instrument qui a lésé le foie a pénétré par cette région.

Le diagnostic est souvent obscur, à moins que la plaie extérieure ne soit assez large pour permettre de voir directement la lésion. En cas contraire, le siège de la blessure, la direction de l'instrument vulnérant, la profondeur à laquelle il a pénétré, ne fournissent que des présomptions.

Le pronostic est très-grave, en raison de l'abondance de l'hémorragie quand de gros vaisseaux ont été intéressés, de la péritonite consécutive à l'épanchement de sang dans le péritoine. Si le blessé échappe à ces accidents, il arrive parfois qu'il succombe tardivement à une suppuration du foie. Toutefois la guérison est possible ; ce qui le démontre, c'est que chez des sujets atteints antérieurement de blessures graves de l'abdomen et ayant survécu à ces lésions, on a constaté l'existence de cicatrices fibreuses du foie et de fortes adhérences de l'organe à la paroi abdominale.

Les indications à remplir sont d'abord d'arrêter l'hémorragie par la compression exercée sur l'hypocondre droit, l'application de topiques réfrigérants sur la même région, l'administration de boissons acidulées froides. S'il se développe consécutivement des phénomènes inflammatoires, on combat ces derniers par un traitement antiphlogistique. Les épanchements dans la cavité péritonéale, les abcès traumatiques du foie comportent des indications spéciales (voy. plus loin).

CONTUSION DU FOIE. Elle existe à des degrés divers, depuis la suffusion sanguine simple du tissu hépatique jusqu'à la déchirure plus ou moins étendue de ce tissu. Elle se produit par des causes directes (coups violents

sur l'hypocondre, passage sur l'abdomen d'un corps lourd) et par des causes indirectes (chute d'un lieu élevé sur la tête ou sur les pieds). L'engorgement chronique de l'organe facilite la production de ces lésions dont la fréquence s'explique par la place considérable qu'occupe le viscère, et par son peu de tendance à fuir, au-devant de la violence extérieure qui agit sur lui.

Toutes les parties du foie peuvent être atteintes de contusions ; les *déchirures* occupent en général la face convexe ; on les observe aussi à la face concave et au voisinage du petit lobe. Ces déchirures ont parfois jusqu'à 6 centimètres de profondeur, mais elles s'étendent rarement à toute l'épaisseur du foie. Elles sont bien plus souvent dirigées obliquement d'avant en arrière que transversalement. Les bords de la solution de continuité sont peu écartés, et le parenchyme de l'organe n'est que rarement infiltré de sang.

Les symptômes varient : si la contusion est faible, les blessés se plaignent d'une douleur obtuse et profonde dans le côté ; plus tard il se manifeste des signes d'hépatite, et celle-ci a de la tendance à se terminer par suppuration. D'autres fois il se déclare une péritonite localisée, accompagnée d'ictère. Dans les déchirures du foie, on observe parfois tous les phénomènes d'une hémorragie interne, lorsque des vaisseaux volumineux ont été ouverts. Les autres symptômes sont obscurs et se confondent avec ceux de diverses lésions traumatiques de l'abdomen.

Le pronostic est grave dans tous les cas : pour les contusions à un degré médiocre, il faut redouter l'inflammation et la suppuration consécutives. Pour les déchirures, c'est l'abondance de l'hémorragie et la péritonite consécutive qui forment le principal péril. Toutefois ces lésions peuvent guérir.

Le traitement est antiphlogistique.

BLESSURES PAR ARMES A FEU. Les effets sont subordonnés au volume du projectile : un boulet, un large éclat d'obus, enlèvent parfois une portion du foie avec la partie correspondante de la paroi abdominale, auquel cas la mort est prompte. Lorsque l'un de ces projectiles effleure l'abdomen, il produit encore parfois de graves désordres du foie ; tantôt alors la mort survient presque immédiatement ; tantôt cette terminaison fatale n'a lieu qu'au bout de quelques heures, et le blessé se plaint de douleur vive dans l'hypocondre droit ; il est pris de vomissements ; le pouls est très-faible ; parfois il se déclare subitement de l'ictère (Dupuytren). La contusion du foie est-elle légère, les symptômes immédiats sont moins graves ; plus tard il se déclare une hépatite.

Les *balles* de fusil produisent des lésions non moins graves, quand ces projectiles arrivent dans l'épaisseur du foie. Elles peuvent pénétrer dans l'organe par toutes les directions possibles : de haut en bas en traversant la poitrine, de bas en haut, d'avant en arrière, d'arrière en avant, d'un côté transversal à l'autre. Si le projectile intéresse de gros vaisseaux, il y a une hémorragie promptement mortelle. La balle peut, par sa présence dans le tissu hépatique, empêcher l'hémorragie, en comprimant les vais-

seaux ouverts. L'écoulement de sang s'opère en dehors de l'abdomen ou dans la cavité péritonéale.

Ces sortes de blessures sont toujours très-graves; toutefois il n'est pas impossible que le sujet guérisse; Dupuytren et Larrey ont observé des faits de ce genre. Toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic est moins sérieux, quand la balle a fait deux ouvertures, parce que le sang et la suppuration trouvent alors une voie d'écoulement plus facile au dehors. La présence de la balle au milieu du tissu hépatique est une cause permanente d'inflammation.

Le traitement des blessures par armes à feu est subordonné à l'étendue des désordres produits. Immédiatement après la production de la blessure, s'il existe des symptômes d'hémorragie grave, on se comporte comme nous l'avons indiqué pour les plaies par instruments piquants. Plus tard, on prévient et on combat par un traitement antiphlogistique les effets secondaires de la lésion. Les manœuvres nécessaires pour l'extraction du projectile seront faites avec circonspection.

7° BLESSURES DE LA VÉSICULE ET DES CONDUITS BILIAIRES.

Ces blessures sont le plus souvent mortelles, parce qu'elles sont suivies d'un épanchement de bile dans le péritoine. Un sujet observé par Sabatier et atteint d'une plaie de la vésicule n'a vécu que trois jours; un autre vu par Steward est mort au septième jour. Le fait de guérison rapporté par Fryer est considéré à juste titre comme douteux.

Les conduits biliaires sont plus rarement atteints que la vésicule.

Dans les deux cas, l'épanchement de bile dans la cavité péritonéale est suivi d'une tension avec dureté de la paroi abdominale, de vomissements, de mouvements convulsifs, d'anxiété, de petitesse du pouls et d'ictère. Si l'épanchement de bile s'enkyste dans l'abdomen, la vie peut se prolonger plus longtemps.

Il existe aussi quelques cas de *rupture* des voies biliaires sous l'influence d'une contusion violente de l'abdomen. Campagnac a observé une rupture de la branche gauche du canal hépatique produite par le passage d'une voiture sur l'abdomen. Cette lésion est au-dessus des ressources de l'art.

8° BLESSURES DE LA RATE.

Les lésions de la rate sont moins communes que celles du foie, ce qui est dû à ce que la rate occupe une situation moins superficielle, a un volume moindre et jouit d'une plus grande mobilité.

Les plaies par instruments piquants sont d'un diagnostic obscur; on aura égard à la région de l'abdomen atteinte (hypocondre gauche), à la direction suivie par l'instrument vulnérant; à la profondeur à laquelle il a pénétré. Si à ces renseignements se joignent les signes d'une hémorragie interne abondante, le développement consécutif d'une péritonite, il y a de fortes présomptions en faveur de l'existence d'une blessure de l'organe.

La rate est aussi exposée aux contusions directes ou même par contre-coup, par l'action de violences extérieures de tout genre dirigées sur l'abdomen. Les effets varient d'intensité depuis une infiltration limitée de sang dans le tissu splénique jusqu'à une déchirure plus ou moins étendue de l'organe. Lorsqu'il existe simultanément une déchirure du diaphragme, la rate peut passer dans la cavité thoracique.

Toutes ces lésions sont très-graves, en raison de l'hémorragie abondante fournie par les solutions de continuité de la rate qui est un des organes les plus vasculaires, et de la péritonite consécutive à l'épanchement du sang dans la cavité péritonéale.

Un traitement antiphlogistique énergique est le plus souvent impuissant pour prévenir une terminaison fatale.

9° BLESSURES D'AUTRES ORGANES DE L'ABDOMEN.

Les lésions de l'*épiploon* et du *mésentère*, celles du *pancréas* et du canal thoracique, n'ont pas de signes particuliers. Les blessures de l'*aorte*, de la *veine cave inférieure*, de la *veine porte*, sont caractérisées par les symptômes d'une hémorragie très-abondante: faiblesse, visage décoloré, pouls intermittent, anxiété, syncope, sueurs froides, convulsions. La mort en est la conséquence la plus fréquente.

Des exemples de *rupture* de la *veine cave inférieure* sont rapportés par S. Grass, Breschet, Richerand; de *rupture* du *pancréas*, par Devergie; à la suite d'écrasements considérables par le passage sur le ventre d'une roue de voiture, ou par la pression d'un corps très-lourd.

La lésion du *diaphragme* est annoncée par une difficulté de la respiration, une toux fréquente et sèche, le hoquet, quelquefois par des vomissements et le rire sardonique (voy. page 541 de ce volume).

Il sera question dans d'autres sections de cet ouvrage des blessures des *reins*, de la *vessie*, de l'*utérus*, du *rectum*, etc.

ACCIDENTS COMMUNS AUX BLESSURES PÉNÉTRANTES DE L'ABDOMEN.

Ces accidents sont la péritonite et les épanchements de diverse nature dans la cavité péritonéale.

1° PÉRITONITE TRAUMATIQUE.

La péritonite traumatique se présente sous la forme *circonscrite* ou *diffuse*. La première est caractérisée par des phénomènes dont l'intensité est variable: en cas de circonscription très-limitée de l'inflammation de la séreuse, les blessés n'accusent qu'une douleur locale plus ou moins vive, sans symptômes généraux. Mais dès que la phlegmasie s'étend à une plus grande surface, il y a, indépendamment de la douleur limitée à une portion de l'abdomen, des vomissements opiniâtres, fréquence et faiblesse du pouls.

La péritonite *généralisée* est la forme la plus commune après les bles-