

se sont établies au préalable entre l'appendice iléo-cœcal et la vessie, il est possible que le corps étranger passe dans ce dernier organe.

Chez quelques sujets, le corps étranger s'échappe à la faveur d'un travail d'ulcération de l'estomac et de l'intestin, et alors il arrive de deux choses l'une : ou bien, faute d'adhérences préalablement établies entre le point de l'estomac ou de l'intestin ulcéré et les parois abdominales, il se fait un épanchement dans le péritoine, d'où une inflammation de la séreuse promptement mortelle ; ou bien, ces adhérences s'étant formées, le corps étranger proémine dans une des régions de l'abdomen, notamment l'un des hypocondres, principalement le gauche, le côté des vertèbres lombaires, la région inguinale, où il se forme un abcès circonscrit que le chirurgien doit ouvrir. Quelquefois le corps étranger ne traverse pas les téguments dans un point correspondant à la portion perforée de l'estomac ou de l'intestin ; il chemine dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, et il se forme ultérieurement un trajet fistuleux. Que le trajet, pour arriver au dehors, soit plus ou moins direct, dans quelques cas, il s'établit, consécutivement à l'ouverture de l'abcès, une fistule *stercorale*. Si le corps étranger s'arrête dans le rectum, il peut se produire ultérieurement une fistule de l'anus.

Diagnostic. Il est parfois obscur quand le chirurgien est privé de renseignements sur les circonstances commémoratives. Pour préciser le siège du corps étranger (œsophage, estomac, intestin), on aura égard aux troubles fonctionnels ; on s'aidera du cathétérisme de l'œsophage (voy. page 463 de ce volume).

Pronostic. Il est toujours grave ; cela découle du tableau exposé plus haut. La gravité est subordonnée au volume, au nombre et à la forme des corps étrangers.

Traitement. On a proposé d'administrer des potions huileuses et des liquides mucilagineux, pour favoriser l'expulsion du corps étranger par les selles ; de rendre plus facile la migration de certains corps étrangers en les brisant dans l'intestin à travers la paroi abdominale. Si un phlegmon se développe sur une des régions de l'abdomen, ou en favorise la suppuration par l'application de topiques émollients. L'abcès formé, on ouvre ce dernier pour enlever le corps étranger. Les fistules consécutives seront traitées par les moyens appropriés à la cause qui les entretient (voy. l'article *Fistules*, t. I, p. 112, et plus loin, dans ce volume, l'article *Anus contre nature*). S'il n'existe aucun signe local permettant au chirurgien d'affirmer que le corps étranger est dans l'estomac, il faut s'abstenir de toute opération. Si, au contraire, ces signes sont manifestes et qu'il existe en même temps des troubles fonctionnels graves, on est en droit de pratiquer la *gastrotomie*.

Gastrotomie. C'est le nom qu'on donne à une opération consistant à ouvrir l'abdomen pour retirer des corps étrangers introduits dans l'estomac, donner issue à des épanchements intrapéritonéaux, remédier à un étranglement interne, etc. Nous n'avons à la considérer ici qu'au point de vue de l'extraction des corps étrangers tombés dans l'estomac. Par cela

seul qu'il y a des exemples de succès obtenus par Daniel Schwalsen, Mathus, Cayroche, pour des cas de ce genre, l'opération doit être conservée dans la pratique. Pour exécuter la gastrotomie, on fait sur la ligne blanche, dans la région épigastrique, une incision longitudinale d'environ 8 centimètres. On divise les parties molles couche par couche jusqu'à ce qu'on soit arrivé au péritoine, que l'on ouvre avec précaution. Quelquefois l'arc transverse du côlon se présente au fond de la plaie ; il faut écarter l'intestin en bas, et l'on tombe alors sur la face antérieure de l'estomac. On ouvre ce dernier à une certaine distance des grande et petite courbures, afin d'éviter la lésion des vaisseaux de la circonférence de l'organe. Après l'extraction du corps étranger, on pratique la suture de la plaie de l'estomac. Pour prévenir l'épanchement dans l'abdomen, quelques chirurgiens veulent qu'on applique, à l'ouverture de l'estomac, le procédé de Bégin pour l'ouverture des kystes du foie (voy. *Kystes du foie*).

ARTICLE II.

Corps étrangers de l'intestin.

Il en est de diverses sortes ; les uns proviennent du dehors et arrivent dans les intestins après avoir traversé l'estomac ; leur histoire se confond avec celle des corps étrangers de l'estomac. Les autres se forment dans l'intérieur même des intestins et sont appelés *entérolithes*, *égagropiles*.

Les entérolithes sont formés d'un noyau central constitué lui-même par un fragment d'os, un noyau de fruit, un calcul biliaire, un caillot, des matières intestinales concrétées ; et de sels calcaires déposés autour de ce noyau. On leur donne alors le nom de *bezoards*. D'autres fois, ce sont des boules de poils ou de fibres végétales enveloppées d'une couche calcaire fort mince (*égagropiles*) ; ou bien encore des pelotes de poils dépourvues d'enveloppe et formant des masses amorphes. Le nombre, le volume et la densité de ces corps étrangers sont variables ; on en a trouvé jusqu'à vingt chez le même sujet. Il en est qui pesaient 2 kilogrammes. Leur couleur varie du gris cendré au gris foncé ; leur consistance se rapproche parfois de la cire molle ou bien est semblable à celle de la pierre très-dure.

On rencontre les entérolithes particulièrement dans le cœcum et l'appendice iléo-cœcal, dans les cellules et les angles du côlon et du rectum. Par le fait de son séjour prolongé, le corps étranger produit la dilatation de la portion d'intestin située au-dessus de lui ; si l'entérolithe occupe une cellule du gros intestin, il se développe une poche latérale où l'entérolithe augmente de volume. Tantôt les tuniques de l'intestin sont amincies, tantôt et plus souvent elles sont hypertrophiées. Dans certains cas la muqueuse est ulcérée, le péritoine enflammé, couvert de fausses membranes qui établissent des adhérences avec les parties voisines. Quelquefois le corps étranger s'enkyste et conserve une position immuable dans l'intestin. Lorsque plusieurs concrétions sont réunies dans le même point, les surfaces qui se touchent s'usent par le frottement réciproque, finissent par

présenter des facettes, ou bien les concrétions s'aplatissent et forment, après un certain temps, des disques superposés qui peuvent se souder.

Mode de formation. Pour qu'une concrétion intestinale se produise, il est nécessaire que des corps étrangers ou des portions d'aliments réfractaires à la digestion s'arrêtent dans un point du tube digestif. Des matières fécales endurcies peuvent former le noyau d'une concrétion. Dans certaines parties de l'Europe, notamment dans les Iles-Britanniques, où les habitants font usage de farine d'avoine, il arrive parfois que les poils accompagnant les grains se feutrent autour d'un corps central, un noyau de fruit par exemple, et s'encroûtent ultérieurement de sels calcaires. J. Cloquet a vu des *égagropiles* formés de cheveux enchevêtrés autour d'un noyau, chez des sujets qui avaient avalé de grandes quantités de ces poils. On trouve encore des entérolithes formés d'amas de magnésie chez les sujets qui ont pris des doses répétées de ce médicament.

Les entérolithes sont plus communs chez les herbivores que chez les omnivores et surtout les carnivores, parce que, les substances alimentaires végétales renfermant plus de sels que les substances animales, le noyau qui sert de base à l'entérolithe s'entoure plus facilement de substances salines chez les animaux herbivores que chez les autres.

Symptômes. Lorsque les concrétions intestinales ont acquis un volume considérable, les malades accusent une douleur fixe, profonde, accompagnée parfois d'une sensation de boule remontant dans l'œsophage, ou de poids sur les viscères de l'abdomen. D'autres troubles surviennent plus tard : des vomissements muqueux, bilieux ou sanguinolents ; des garde-robes séreuses, sanguinolentes, mélangées de parcelles détachées du corps étranger. Chez certains sujets, il existe une constipation opiniâtre.

Abandonnés à eux-mêmes, les entérolithes sont quelquefois expulsés par le vomissement ou par les garde-robes. Dans d'autres cas, ils enflamment la portion d'intestin où ils sont confinés ; l'inflammation se communiquant aux parties voisines, celles-ci contractent des adhérences avec l'intestin, et il s'opère un travail d'ulcération à la faveur duquel le corps étranger est éliminé soit par une ouverture artificielle faite à la paroi abdominale soulevée par un abcès, soit par un conduit naturel tel que le vagin, le rectum. Dans des circonstances malheureuses, l'intestin se perforé avant que des adhérences solides soient établies et il se déclare une péritonite mortelle. On a vu aussi des entérolithes volumineux oblitérer l'intestin et survenir des accidents d'étranglement interne.

Traitement. Il est préventif et curatif.

On a vu plus haut les conséquences de certaines alimentations ; c'est indiquer le régime qui prévient le mieux la formation de concrétions intestinales.

Une fois le corps étranger développé, on en provoquera l'expulsion par des purgations répétées, des douches ascendantes d'eau dégourdie. Si l'entérolithe, après avoir cheminé hors de l'intestin, provoque la forma-

tion d'un abcès, on ouvre celui-ci. Dans le cas où il descend dans le rectum, on en fait l'extraction directe en le fragmentant au préalable si cela est nécessaire.

ARTICLE III.

Corps étrangers du péritoine.

On trouve quelquefois dans la cavité du péritoine des corps étrangers qui paraissent avoir trois sources différentes : les uns pénètrent par l'un des points de la paroi abdominale qu'ils traversent, ainsi qu'il arrive dans les blessures de tous genres (voy. p. 560 et 563). D'autres ont leur point de départ dans l'un des viscères, dont ils franchissent les parois à la suite d'un travail d'ulcération : c'est ainsi que des calculs biliaires ou urinaires perforent dans certains cas la vésicule du fiel, les reins, la vessie ; qu'on a constaté le passage de vers intestinaux à travers une ulcération de l'intestin. Les conséquences de cette pénétration dans le péritoine de corps étrangers provenant des organes abdominaux eux-mêmes sont semblables aux effets produits par le passage dans le péritoine de corps étrangers introduits par la bouche dans l'estomac (voy. p. 594). Le traitement est conforme dans les deux cas.

Il y a des corps étrangers qui se développent dans le péritoine, où ils flottent. Des faits de ce genre sont rapportés par Planque, Lebidois, Velpeau. Ces corps étrangers ressemblent à des cartilages ou sont formés d'une substance plus molle, facile à écraser. On les a assimilés aux corps étrangers des articulations (t. I, p. 578) et on en a expliqué le mode de formation comme pour ces derniers.

CHAPITRE III.

INFLAMMATIONS DE L'ABDOMEN.

La plupart de ces phlegmasies sont du ressort de la pathologie interne. Quelques-unes sont au contraire du domaine de la chirurgie : les phlegmons et les abcès des parois de l'abdomen, le psoitis, les phlegmons de la fosse iliaque. Dans le chapitre suivant, il sera question des abcès du foie.

ARTICLE I.

Phlegmons et abcès des parois de l'abdomen.

Le phlegmon se développe dans les différentes couches de la paroi abdominale, c'est-à-dire dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans l'épaisseur des muscles larges de l'abdomen, ou bien dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Nous ne nous occuperons ici que de cette dernière variété.