

CHAPITRE V.

BLESSURES DE L'ABDOMEN.

Nous diviserons les plaies de l'abdomen, comme celles de la poitrine, en celles qui sont pénétrantes et en celles qui ne le sont point. On nomme *plaies non pénétrantes* toutes celles qui n'intéressent que la peau et les tégumens, et qui laissent intact le péritoine. Toutes les fois, au contraire, que cette membrane est divisée, les plaies sont nommées *pénétrantes*.

SECTION PREMIÈRE.

Plaies non pénétrantes de l'abdomen.

A. — *Piqûres non pénétrantes des parois de l'abdomen.*

Les piqûres non pénétrantes des parois de l'abdomen, faites par des épées, des baionnettes, des stylets, des fleurets démouchetés, etc., etc., ne présentent aucune gravité quand elles sont peu profondes, qu'elles sont simples, qu'elles n'ont divisé aucun nerf, aucune artère d'un assez gros volume. On les traite comme nous l'avons déjà dit à l'article des plaies par piqûre ou par ponction, considérées d'une manière générale. (*Voyez* tome 1^{er}.) La diète et le repos sont toujours des précautions utiles à prendre dans ces lésions, et il est même prudent d'avoir recours aux antiphlogistiques et surtout à la saignée générale, pour prévenir les inflammations vives qui compliquent quelquefois ces sortes de plaies.

Lorsque les armes piquantes ont été enfoncées profondément et obliquement dans l'épaisseur des parois de

l'abdomen, qu'elles sont compliquées de la lésion d'une artère, d'un gros nerf, lorsqu'elles siègent dans la région du cordon spermatique, qu'elles pénètrent jusqu'aux vertèbres, et que ces parties sont blessées, quand enfin une portion de l'arme est restée dans la plaie, la blessure est plus grave, et il peut survenir quelquefois des accidens plus ou moins dangereux.

Les corps étrangers devront être extraits aussitôt qu'ils seront découverts, et suivant les procédés que nous avons déjà décrits un grand nombre de fois. Il y a quelquefois hémorrhagie produite par la lésion des artères mammaire interne ou épigastrique, les autres vaisseaux étant généralement trop peu volumineux pour fournir une quantité de sang considérable. Ces hémorrhagies sont rares cependant, car l'étroitesse de la plaie, son obliquité, le gonflement qui survient dans son trajet, le changement de position des parties sont autant de causes qui suspendent ordinairement l'écoulement du sang. Quelquefois même, il résulte de cet obstacle à l'écoulement du sang, une tumeur molle, indolente, qui fait reconnaître promptement l'accident dont il s'agit. Le repos, la diète, les réfrigérans et la compression suffisent presque toujours pour arrêter cette hémorrhagie.

On emploie contre les épanchemens sanguins qui sont le résultat de la lésion de ces artères, les résolutifs de diverses sortes, et presque constamment on obtient leur résolution au bout d'un temps plus ou moins long.

L'inflammation est un des accidens les plus graves qui puissent compliquer les piqûres non pénétrantes de l'abdomen. Cette inflammation se communique souvent au péritoine, et alors on a à redouter la terminaison fâcheuse qu'on remarque si souvent dans cette terrible affection. On ne doit donc pas négliger de combattre avec la plus

grande énergie les accidens inflammatoires aussitôt qu'ils se déclarent. En conséquence, dès qu'une douleur aiguë commence à se faire sentir dans le trajet de la plaie, il faut avoir recours avec activité aux saignées générales et locales, aux topiques émolliens, à la diète, au repos absolu, etc., etc. (1).

Si les accidens tiennent à la lésion incomplète d'un filet nerveux, ou à un étranglement sous-aponévrotique, il faut débrider promptement, et le faire même dans plusieurs directions, pour prévenir la gangrène des parties enflammées, et les mauvais effets qui en résultent. Ces débridemens font cesser subitement les douleurs, et préviennent la formation des abcès sous-aponévrotiques, et plus tard, de fistules très-rebelles. Lorsque ces abcès se forment, il faut les ouvrir de bonne heure, de crainte qu'ils ne fussent au loin, qu'ils ne se creusent des sinus, et qu'obéissant aux lois de la pesanteur et à l'action des parties, ils ne s'étendent jusque dans le bassin, ou qu'al-

(1) Boyer, dans son *Traité des maladies chirurgicales*, parle d'une complication qui se remarque dans les piqûres de l'épigastre et des muscles droits. Cette complication, qui survient ordinairement au bout de trois ou quatre jours, se manifeste par un gonflement de la plaie qui rougit, se sèche, fournit peu de pus, et devient très-douloureuse dans tout son trajet. Cette douleur s'étend au thorax, au bassin et même aux membres. Il s'ensuit bientôt de la fièvre, de la dyspnée, des nausées, du hoquet et des vomissemens. Cet appareil effrayant de symptômes est surtout suivi de sueurs froides, de petitesse et de concentration dans le pouls, de resserrement à la gorge, de convulsions et de la mort. Au bout de sept ou huit jours, à l'ouverture du cadavre, on ne trouve point ou peu de pus dans le trajet de la plaie, aucun épanchement liquide dans le bas-ventre, et point de péritonite. C'est évidemment à la section incomplète de filets nerveux que ces accidens sont dus. Boyer conseille contre eux l'emploi de trochisques caustiques dans le trajet de la plaie, ou, ce qui vaut encore mieux, l'emploi des débridemens.

(Note des Rédacteurs.)

térant le péritoine, l'usant et le perforant, ils ne pénètrent dans la cavité de l'abdomen.

B. — *Plaies non pénétrantes des parois de l'abdomen par des armes tranchantes.*

Les plaies non pénétrantes des parois abdominales par des armes tranchantes varient en étendue, en profondeur et en direction. Elles peuvent être très-courtes, ou avoir plusieurs pouces de longueur; mais il est rare qu'elles dépassent sept à huit pouces sans intéresser le péritoine. Quant à la profondeur, elles offrent aussi de grandes variétés. La plaie peut être bornée au derme, s'étendre à la couche cellulaire sous-cutanée, intéresser les plans musculaires superficiels, diviser les muscles placés immédiatement sur le péritoine, et le tissu cellulaire qui les unit à cette membrane. Quant à leur direction, elle a peu d'importance, quand la peau seule est coupée; mais il en est autrement, lorsque les muscles sont divisés dans une portion ou dans la totalité de leur épaisseur. En effet, quand la plaie est parallèle aux fibres des muscles, l'écartement de ses bords est peu considérable, la réunion est facile et la cicatrisation prompte. Dans le cas contraire, et lorsque la plaie est perpendiculaire à la longueur des fibres, les extrémités de ces fibres s'éloignent, et la guérison est plus longue. Il faut encore avoir égard au siège de la blessure. Ainsi les plaies de la ligne blanche, surtout au voisinage de l'ombilic, donnent souvent naissance à des hernies; celles qui divisent transversalement les muscles de la région postérieure se cicatrisent avec beaucoup de lenteur, à raison de la difficulté que l'on éprouve à maintenir le tronc dans l'extension convenable à la réunion. Un des accidens primitifs qui compliquent le plus souvent ces plaies par armes tranchantes,

c'est l'hémorrhagie, et un des accidens consécutifs les plus communs, ce sont les hernies.

Le premier soin du chirurgien appelé pour traiter une plaie non pénétrante de l'abdomen, produite par une arme tranchante, c'est de donner une position favorable au rapprochement des bords de la plaie. En conséquence, si c'est à la partie antérieure de l'abdomen qu'une division transversale existe, il faut fléchir la tête sur la poitrine, la poitrine sur le bassin, en même temps qu'on place les cuisses dans la flexion sur le bassin. La même position doit être observée dans les plaies longitudinales des muscles lombaires. Si, au contraire, les muscles de la paroi antérieure sont divisés longitudinalement, ou ceux de la paroi postérieure transversalement, il faut mettre le tronc dans une extension continuelle. Si la plaie se trouve sur un des côtés de l'abdomen, il faut, si elle est transversale ou oblique, incliner le corps du côté blessé, et au contraire l'incliner du côté opposé, si elle est longitudinale.

Pour rendre la réunion de ces plaies plus parfaite, on a recours aux bandelettes agglutinatives. On complète le pansement par des bandelettes de cérat, ou mieux par une compresse trouée et enduite de cérat, de la charpie, et on soutient le tout par un bandage disposé de manière à maintenir jusqu'à la guérison les parties dans la position dans laquelle on vient de les placer.

Un des accidens consécutifs commun à la suite des plaies non pénétrantes des parois de l'abdomen, est, ainsi que nous l'avons dit, la hernie. Le lieu qui a été le siège de la plaie a souvent beaucoup moins de force que les autres, même lorsqu'elle est parfaitement cicatrisée, et la cicatrice permet alors aux viscères abdominaux de former là une hernie. Cet accident

arrive surtout quand la plaie est située au dessous de l'ombilic. Il est très-fréquent chez les hommes robustes et livrés à une profession fatigante. On prévient cette complication consécutive des plaies non pénétrantes de l'abdomen, en conseillant aux blessés, après la guérison de ces sortes de plaies, de porter constamment, ou au moins pendant très-long-temps, un bandage qui puisse suppléer au défaut de résistance de cette partie des parois abdominales.

Quant à l'hémorrhagie qui complique les plaies non pénétrantes des parois de l'abdomen par armes tranchantes, elle n'est pas très-grave, parce que l'œil peut toujours découvrir le vaisseau d'où s'écoule le sang. Si l'écoulement est peu considérable, et qu'il ait lieu seulement par des vaisseaux d'un petit calibre, il suffit très-souvent du simple rapprochement des bords de la plaie pour le suspendre; dans le cas contraire, et si le vaisseau est d'un diamètre plus considérable, on peut avoir recours à la compression, à la torsion, ou à la ligature.

Quant à l'inflammation qui peut compliquer les plaies par armes tranchantes, on doit la combattre aussi d'une manière énergique, et à l'aide des moyens qui ont été déjà indiqués contre celles qui sont produites par des armes piquantes.

C. — *Plaies non pénétrantes des parois de l'abdomen, produites par des armes contondantes et par des armes à feu.*

1° *Contusion des parois abdominales.*

Les armes contondantes, et principalement les projectiles lancés par la poudre à canon, peuvent borner leur action à une simple contusion limitée aux parois de l'abdomen, et qui présente ici comme partout ailleurs

les divers degrés qui ont été déjà indiqués et décrits, ou bien cette action peut s'étendre aux viscères qui sont contenus dans la cavité abdominale.

La contusion simple des parois abdominales par des projectiles lancés par les armes à feu, ne présente rien qui la différencie des contusions ordinaires, sous le rapport de ses suites et de son traitement. Mais quand les contusions sont très-fortes, elles laissent dans l'endroit qui a été frappé une faiblesse plus ou moins considérable, et qui permet ensuite aux viscères abdominaux de former l'espèce de hernies auxquelles on a donné le nom d'*éventrations*. Ces violentes contusions des parois abdominales exigent que, pendant la durée de leur traitement, on ajoute aux moyens appropriés l'usage d'un bandage contentif assez fortement serré.

Mais c'est surtout la contusion des viscères contenus dans la cavité abdominale qui mérite l'attention du chirurgien.

Rarement l'action des corps contondans sur les viscères de l'abdomen, et principalement celle des projectiles volumineux lancés par la poudre à canon, celle des boulets, surtout, se borne à un seul de ces viscères. Presque toujours, elle s'étend à plusieurs en même temps. Les accidens qui en résultent sont nombreux et variés. Souvent les malades périssent sur-le-champ, ou au bout d'un très-court espace de temps. On trouve alors, à l'ouverture du corps, le foie, la rate écrasés ou rompus, les intestins, l'estomac meurtris, déchirés, de gros vaisseaux ouverts, les reins, la vessie rompus, etc., etc. Ces observations sont communes dans les auteurs, et on trouve souvent tous ces désordres à l'intérieur de l'abdomen, sans que les parois de la cavité aient été divisées.

On conçoit que, dans ces cas, les secours du chirurgien

gien sont tout-à-fait inutiles. Mais dans une foule d'autres circonstances, les armes contondantes ne produisent point des accidens si graves; elles peuvent borner leur action à un seul viscère, et laisser à l'art le temps et les moyens de prévenir ou de guérir les désordres qui existent. L'inflammation des viscères contenus dans l'abdomen et de la membrane séreuse qui les recouvre est l'accident le plus ordinaire qui résulte de ces contusions, et on peut la considérer comme la source de tous les autres; aussi doit-on s'attacher à la prévenir ou à la combattre par tous les moyens antiphlogistiques qui sont à notre disposition. Souvent ces contusions violentes des viscères abdominaux y amènent des lésions organiques chroniques qui rendent les malades languissans pendant très-long-temps, et qui guérissent avec peine, ou bien qui produisent des dégénérescences qui les font périr.

2^o Contusion du foie.

Le foie, organe volumineux et lourd, est très-sujet aux contusions, et l'action des armes contondantes sur l'hypochondre droit peut aller même jusqu'à produire la rupture de cet organe, et dans la cavité abdominale un épanchement de sang ordinairement mortel. Douées d'une force moindre, ces armes contondantes produisent des contusions faibles qui disposent seulement le foie à l'inflammation. Alors, au bout de quelques jours, pendant lesquels le malade n'a ressenti qu'une douleur obtuse et profonde dans le côté, douleur que l'on confond facilement avec celle qui dépend de la contusion des parois du ventre ou de la poitrine, on voit les symptômes de l'hépatite se manifester. Celle-ci a beaucoup plus que l'hépatite de cause interne une tendance mar-

quée à se terminer par suppuration. Son traitement est celui de l'hépatite ordinaire.

3° *Contusion de la rate.*

La rate, de même que le foie, peut être déchirée par des coups portés sur la région qu'elle occupe dans le ventre, et il résulte généralement de cette lésion un épanchement de sang plus ou moins considérable dans la cavité du péritoine. Les contusions moins fortes disposent la rate à s'enflammer. Cette inflammation passe rarement à la suppuration, mais très-souvent à l'état chronique. Le traitement de cette lésion doit être tout entier destiné à prévenir l'inflammation ou à la combattre lorsqu'elle se développe.

Les ruptures étendues du foie et de la rate sont constamment mortelles. L'importance de ces organes et l'épanchement de sang qui accompagne toujours cette lésion en expliquent suffisamment l'issue funeste. La mort est ordinairement trop rapide pour qu'il ait été permis pendant la vie de recueillir les phénomènes morbides de cette grave lésion, et d'en tracer le traitement.

Quand les lésions sont peu étendues, les blessés peuvent guérir, et l'ouverture des cadavres d'individus morts de maladies attaquant d'autres organes, et chez lesquels on trouve des cicatrices fibreuses, blanches et plus ou moins profondes, semblent prouver que long-temps auparavant, il a dû y avoir là quelque rupture qui s'est heureusement cicatrisée.

La rupture de la vésicule du fiel, distendue par la bile, est suivie d'un épanchement qui amène une péritonite rapidement mortelle et contre laquelle l'art ne peut rien ou presque rien. Alléger, s'il est possible, les souffrances du malade par les bains émolliens et les saignées

locales, les antispasmodiques, les narcotiques, etc., mais sans espoir de le guérir; voilà à peu près à quoi se réduit le rôle du chirurgien dans ces terribles lésions.

4° *Contusion de l'estomac.*

Les coups portés sur la région épigastrique déterminent souvent une syncope plus ou moins prolongée et qui devient quelquefois mortelle. Cette syncope résulte-t-elle de la douleur qu'éprouve l'estomac ou de la lésion du plexus solaire? ou bien est-ce que le coup porté obliquement de bas en haut est venu attaquer le cœur à travers l'épaisseur des parois abdominales, et la cloison formée par le diaphragme? Quoi qu'il en soit, lorsque les choses ne sont pas portées à ce point, les vaisseaux de l'estomac peuvent être rompus, et un vomissement de sang plus ou moins opiniâtre en être la suite: mais soit que cet accident survienne ou qu'il n'ait pas lieu, le malade est souvent pris d'une gastrite aiguë ou chronique, et c'est cette affection que le chirurgien doit traiter.

La rupture de l'estomac peut enfin être la suite de ces violentes contusions. Les symptômes consistent dans une douleur violente et subite à la région épigastrique, une sensation de chaleur qui se répand tout à coup dans la cavité abdominale, la tuméfaction du ventre, son ballonnement, une anxiété extrême, le sentiment d'une mort prochaine, un état de défaillance insurmontable, la sueur, le froid des extrémités, des syncopes prolongées, etc., etc. Les premiers symptômes sont bientôt accompagnés, si le malade ne succombe pas promptement, de ceux d'une péritonite violente et générale, déterminée par l'épanchement des matières alimentaires dans la cavité du péritoine. Une mort en général très-rapide est

constamment la suite de cette lésion, contre laquelle l'art est tout-à-fait impuissant.

5° *Contusion des intestins.*

Les contusions des intestins peuvent se borner à produire l'inflammation de ces viscères, inflammation contre laquelle on a recours aux moyens ordinaires de traitement, ou bien elles peuvent aller jusqu'à produire leur déchirure et leur rupture.

Cette rupture se termine par un épanchement mortel des matières contenues dans leur cavité, épanchement contre lequel l'art ne possède aucune ressource. La mort est amenée ordinairement, dans ces cas, avec une extrême rapidité, par le développement d'une péritonite suraiguë (1).

(1) M. Jobert de Lamballe a donné comme signe caractéristique de la rupture des intestins, le ballonnement subit du ventre, produit par l'épanchement des gaz intestinaux. Ce signe est vraiment très-précieux pour reconnaître cette lésion quand les parois abdominales sont intactes. Voici deux observations qu'il a faites et qui viennent à l'appui de son opinion.

N...., âgé de vingt-deux ans, fut renversé par une voiture, dont une roue lui passa sur le ventre sans léser en aucune manière la paroi antérieure de l'abdomen. Transporté de suite à l'hôpital Saint-Louis, il présenta les symptômes suivans : Douleur presque nulle; ventre ballonné, tendu et résonnant comme un tambour. Il fut saigné plusieurs fois : on appliqua sur le ventre un grand nombre de sangsues, et des cataplasmes émolliens. La tympanite disparut, et le malade, soumis à une diète sévère et à des boissons adoucissantes, marcha, sous le rapport de cette lésion du ventre, vers une rapide convalescence. Resté à l'hôpital pour rétablir ses forces, il fut pris tout à coup d'une hémoptysie, à laquelle il succomba, malgré tous les secours, deux mois après son entrée.

A l'autopsie, outre les lésions qu'on trouva dans les poumons, nous observâmes dans le ventre les altérations suivantes :

L'intestin grêle était, dans un de ses points, adhérent au péritoine de la face interne de la dernière fausse-côte; l'épiploon était au-devant de lui et lui adhérait d'une manière intime. En examinant avec soin l'intérieur de l'intestin, on trouva une espèce de tampon saillant dans sa cavité, et qui

Lorsque les contusions des intestins ont été moins violentes, elles peuvent amener une inflammation chronique de ces organes, inflammation qui peut se terminer au bout d'un temps plus ou moins long par le rétrécissement d'un de leurs points, sa dégénérescence squirrheuse, cancéreuse, etc.

6° *Contusion de la vessie.*

Lorsque la vessie est vide, elle est très-difficilement atteinte par les corps contondans qui agissent sur la région hypogastrique, mais il n'en est pas de même quand elle est remplie d'urine. Dans le tome 1^{er}, nous avons rapporté plusieurs faits de rupture de la vessie, par suite de

n'était autre chose que l'épiploon engagé dans une ouverture faite à l'intestin, ouverture du diamètre de quatre lignes à peu près.

De cette manière on put se rendre un compte satisfaisant des phénomènes qui avaient été observés, et de l'absence de l'épanchement à la suite de la plaie de l'intestin.

M. Jobert possède cette pièce anatomique curieuse.

SECONDE OBSERVATION.

N...., âgé de cinquante ans, fut renversé avec beaucoup de violence par une poutre qui lui tomba sur le ventre. La paroi de l'abdomen ne fut point entamée; elle ne présenta qu'une très-légère contusion.

Immédiatement après son accident, il fut transporté à l'hôpital Saint-Louis. Le ventre était énormément distendu, dur, et résonnant comme un tambour; il éprouvait très-peu de douleurs. Malgré l'emploi d'un traitement antiphlogistique très-actif, le malade mourut la nuit même de son arrivée à l'hôpital.

A l'autopsie, que je fis vingt-quatre heures après la mort du malade, je trouvai un épanchement sanguin très-peu considérable entre les muscles abdominaux.

L'intestin grêle était coupé entièrement; le mésentère même l'était dans l'étendue de six lignes environ. Les deux bouts de l'intestin étaient écartés, renversés et encore contractés de manière à pouvoir à peine y introduire le doigt. Un épanchement considérable de matières stercorales existait dans la cavité de l'abdomen.

(Note des Rédacteurs.)

coups portés sur cette région. Des contusions moins fortes peuvent déterminer un engorgement sanguin ou inflammatoire des parois de l'organe, engorgement dont le premier effet est une grande difficulté, et quelquefois même l'impossibilité complète d'expulser le liquide qu'il contient. Ce dernier effet n'indique pourtant pas toujours la contusion de la vessie, car il peut dépendre de la seule contusion des muscles qui forment les parois de l'abdomen. Dans quelques cas, la déchirure des parois de la vessie ne porte que sur la membrane interne, et les vaisseaux divisés versent dans la cavité de l'organe une plus ou moins grande quantité de sang, qui se mêle à l'urine, et la teint plus ou moins fortement en rouge. Le traitement de la contusion simple de la vessie se compose de celui des contusions en général, et de celui de la cystite aiguë ou chronique, auxquels il faut joindre le cathétérisme ou même l'usage d'une sonde à demeure, tant que la vessie n'a pas retrouvé la faculté de se contracter.

La rupture de la vessie est une maladie presque constamment mortelle. L'inflammation de tout le tissu cellulaire du petit bassin que produit l'épanchement de l'urine, est toujours très-prompte et très-violente, et est presque constamment accompagnée de celle du péritoine. Une vive douleur dans tout le bassin et dans la région hypogastrique, une chaleur intense, une soif extrême; la petitesse du pouls, des sueurs froides, des syncopes et le hoquet, sont les symptômes qui suivent bientôt cet accident. La mort est toujours prompte. Cependant, dans quelques cas, fort rares d'ailleurs, il se forme des dépôts urineux qui s'ouvrent à l'extérieur après avoir produit de grands désordres, et le malade guérit. Le chirurgien, dans cette espérance, doit donc introduire

à demeure dans la vessie une sonde de gomme élastique, afin de porter l'urine au dehors à mesure qu'elle arrive dans cet organe, et pour empêcher que ce liquide en s'accumulant ne tienne les bords de la crevasse écartés, et ne s'épanche continuellement dans le petit bassin. L'indication qui se présente ensuite est de combattre l'inflammation par tous les moyens antiphlogistiques qui sont en notre pouvoir, et d'ouvrir de bonne heure les abcès urineux qui peuvent se former.

7^o Contusion des reins.

Les reins, quoique cachés très-profondément dans l'abdomen, peuvent aussi être le siège de contusions simples, qui amènent seulement l'irritation ou l'inflammation de cet organe, ou qui peuvent, si elle est portée à un très-haut degré, produire sa rupture, sa déchirure, son écrasement en un mot. Les symptômes propres à l'inflammation du rein peuvent seuls faire soupçonner la nature de cette lésion, que l'on ne peut combattre que par l'emploi des saignées générales, locales, des bains, des antispasmodiques, etc., etc.

L'écrasement des reins est une lésion presque constamment mortelle; d'ailleurs elle est rarement seule, et presque toujours elle se complique de désordres très-grands dans les parties environnantes, dans le poumon, les côtes, le rachis, etc., etc., désordres qui seuls suffiraient pour amener la mort.

Voici quelques observations intéressantes de lésion des viscères de l'abdomen par des armes contondantes qui ont frappé les parois abdominales sans y produire de plaies pénétrantes.

OBSERVATION.

Vasseur François, âgé de vingt ans, charretier de profession, conduisait, le 22 vendémiaire an 4, sa voiture, qui fut heurtée par une autre beaucoup plus lourde. Jeté par le choc entre la roue de sa voiture et le mur, il retomba sans qu'on ait pu savoir précisément quels coups il avait pu recevoir, ni sur quelle partie du corps il était retombé.

Immédiatement après cet accident, il fut trouvé couché sur le côté gauche, le corps recourbé en avant, la main placée sur l'épigastre, dont il paraissait beaucoup souffrir. La poitrine était couverte de sueur. Sa figure était pâle, sa voix extrêmement faible, son pouls imperceptible. Il fut transporté immédiatement à l'Hôtel-Dieu, où il périt trois quarts d'heure après l'accident.

Etat extérieur. Contraction générale des muscles du tronc et des membres; face très-pâle, couverte de boue à gauche; quelques traces de contusions produites par des têtes de clous à droite. La poitrine de ce côté ne rend aucun son, excepté à sa partie la plus élevée. Ventre de volume ordinaire, tendu seulement par la contraction des muscles abdominaux. Nulle fracture, nulle luxation apparente.

Etat des organes intérieurs. Une grande quantité de sang épanché dans la cavité abdominale remplissait les hypochondres, les intervalles des circonvolutions intestinales: le sang était noir et en grande partie encore fluide.

La partie par laquelle le foie adhère au diaphragme était déchirée, brisée, écrasée et comme réduite en bouillie dans une très-grande étendue; quelques portions de cet organe détachées du tout étaient encore adhérentes au

foie; d'autres flottaient en quelque sorte dans une énorme cavité remplie de sang qui s'était formée aux dépens de l'organe.

La rate était également déchirée dans plusieurs points et formait plusieurs cavités remplies de sang épanché et concret.

Nul épanchement dans la poitrine ni dans le péricarde.

Nulle fracture aux côtes non plus qu'aux vertèbres.

OBSERVATION.

Un homme de quarante ans, très-robuste, eut la poitrine fortement pressée entre deux bateaux, quelques instans après son déjeuner. Il est retiré de l'eau et transporté à l'Hôtel-Dieu où l'agitation extrême du malade, les douleurs aiguës qu'il éprouvait semblaient annoncer sa fin prochaine; à quatre heures du soir l'agitation était moindre, les douleurs moins aiguës, la respiration semblait se faire aisément. Cependant le pouls était petit, faible. On crut qu'une saignée pourrait le relever; elle fut pratiquée, mais le malade périt à 11 heures du soir.

Le lendemain, à l'ouverture du corps, on trouva, épanchées dans la cavité du péritoine une grande quantité de matières alimentaires, et l'estomac déchiré dans une étendue de deux pouces et demi sur sa face antérieure et près l'orifice pylorique.

OBSERVATION.

Landoy, charretier, âgé de quarante-cinq ans, s'étant enivré la nuit du 30 floréal an 11, conduisait sa charrette non chargée: il se laissa tomber, et une des roues lui passa transversalement sur la partie inférieure du bas-ventre. La peau était un peu ecchymosée et excoriée sur