

perpendiculairement à l'épaisseur des parois abdominales ne doit pas atteindre l'estomac. Les variations infinies de volume auxquelles ce viscère est sujet, et qui dépendent non-seulement de sa plénitude ou de son état de vacuité, mais encore de dispositions tout-à-fait individuelles, rendent cette appréciation presque impossible. Cependant, en supposant cet organe tout-à-fait vide, il est douteux qu'il ne serait pas blessé, si l'arme avait pénétré au milieu de l'espace compris entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic, et il est certain qu'il l'est quant la blessure a été faite plus haut. Quand il est plein, il peut être intéressé dans des plaies même placées au dessous de l'ombilic. Une douleur plus ou moins vive dans la région épigastrique, des vomissemens de matières alimentaires unies à une certaine quantité de sang, des vomissemens de sang pur, quelquefois des selles sanguinolentes, l'écoulement par la plaie, quand elle a une certaine largeur, d'une matière brune, aigre, semblable à celle qui est rejetée par le vomissement, tels sont les principaux symptômes qui indiquent une lésion de l'estomac par une arme piquante. A ces symptômes s'en joignent d'autres qui sont variables, tels que sueurs, frissons, horripilations, petitesse et concentration du pouls, convulsions, syncopes, etc., etc.

Que l'estomac soit vide ou plein, lorsque la plaie est très-petite et qu'aucun vaisseau considérable n'a été ouvert, il ne se fait aucun épanchement de sang dans l'abdomen, parce que l'exacte compression qu'exercent les viscères abdominaux les uns sur les autres nécessite une plaie d'une certaine étendue, pour que les matières qu'ils contiennent trouvent plus de facilité à sortir de leurs canaux ou de leurs réservoirs qu'à suivre leur route naturelle. Les bords de la petite plaie ne s'écartent point, et

bientôt une adhérence entre ce point blessé et la membrane péritonéale se développant, met pour toujours un obstacle à l'épanchement.

Le traitement de pareilles blessures est donc tout-à-fait celui des plaies pénétrantes de l'abdomen. On insistera particulièrement sur les saignées, et surtout sur les moyens propres à prévenir la péritonite et la gastrite. On prescrira l'abstinence complète, non seulement des aliments, mais encore des boissons, dont on doit redouter le passage dans la cavité péritonéale. Cependant, si l'hématémèse était par trop considérable, et qu'elle ne cédât pas à la saignée, aux réfrigérans, etc., etc., on pourrait tenter l'emploi de quelques boissons astringentes en très-petite quantité, et par petits coups. Ce moyen a souvent parfaitement bien réussi.

9^o Plaies des intestins par des armes piquantes.

Les signes de la piqure des intestins sont plus obscurs que ceux de l'estomac. Le siège de la plaie ne prouve rien ou peu de chose, car il est peu de points du ventre où l'on ne trouve quelque portion du conduit intestinal, et il y a d'ailleurs peu de plaies pénétrantes de l'abdomen qui ne puissent être compliquées de la lésion de cet organe. Cependant toutes les parties du conduit intestinal ne sont point également exposées à l'action des corps vulnérans. C'est l'intestin grêle qui y est le plus sujet; viennent après lui, et successivement, l'arc du colon, le cœcum, les portions ascendantes et descendantes du colon, le duodénum et le rectum.

Quand la piqure est étroite, unique, qu'il n'y a point lésion de vaisseaux, et qu'il ne s'est point fait d'épanchement de matières stercorales pour les raisons que nous

avons déjà indiquées, la lésion se reconnaît à des douleurs vagues dans le ventre, à des coliques assez fortes, à des selles sanguinolentes, à une tuméfaction médiocre du ventre, et à des symptômes d'entérite et presque toujours de péritonite qui se développent promptement. Quand la plaie est petite, le même phénomène que nous avons indiqué pour l'estomac se retrouve ici, c'est-à-dire qu'il ne se fait point d'épanchement de matières stercorales et que les blessés guérissent comme s'ils avaient une plaie pénétrante simple (1). Ce traitement est absolument le même que celui de ces plaies, ainsi que nous

(1) Les plaies des intestins, considérées sous le rapport des moyens employés par la nature pour les guérir quand elles sont abandonnées à ses seules ressources, constituent une des études les plus curieuses et les plus intéressantes. Cette étude nous fournit d'ailleurs la facilité d'imiter, dans un grand nombre de cas, les moyens qui lui servent à soustraire les blessés aux accidens formidables dont ils sont menacés.

Les plaies des intestins peuvent consister en une simple piqûre, être longitudinales, et, dans ce cas, n'avoir qu'une petite étendue ou bien une fort grande. Elles peuvent être transversales, et n'intéresser qu'une fort petite partie de l'intestin, ou le quart, le tiers, la moitié, et même la totalité du viscère.

Voici ce qui arrive dans le cas où la maladie est abandonnée aux seules ressources de la nature.

Lorsqu'il y a une simple piqûre étroite, elle se referme presque aussitôt par la contraction de la tunique musculuse de l'intestin, et par le boursofflement de sa membrane muqueuse. Il n'y a épanchement ni des matières solides, ni des matières liquides. Les gaz seuls contenus dans le tube digestif peuvent s'échapper, pénétrer dans la cavité abdominale, et donner lieu à une tympanite de peu de durée, car l'ouverture qui leur a livré passage se cicatrisant bientôt solidement, il n'y a plus issue de nouveaux gaz, et la résorption de ceux qui se sont échappés se fait promptement. Bientôt une inflammation s'empare des bords de l'ouverture, qui s'applique à quelque point du péritoine environnant, soit à celui de la paroi abdominale, soit à celui d'une portion voisine d'intestin, soit à l'épiploon, ou enfin à tout autre viscère recouvert par cette membrane séreuse. Une exsu-

l'avons dit à l'occasion des plaies de l'abdomen. Il doit seulement être plus énergique, car la maladie pré-

dation albumineuse se fait; une adhérence solide s'établit entre ces parties, et la guérison a lieu.

La piqûre des intestins n'est donc point aussi redoutable que le disent les auteurs; et la ponction de ces viscères pour en évacuer les gaz qui y sont contenus, pour diminuer leur volume et parvenir à les réduire quand ils sont sortis par une plaie faite aux parois abdominales, plaie trop petite pour leur permettre de rentrer, ou dans une hernie étranglée, par exemple, cette ponction des intestins, disons-nous, peut se faire sans donner toujours lieu au danger que signalent les auteurs. Cependant, si un intestin étranglé dans une plaie faite aux parois abdominales ou dans une hernie, était frappé d'atonie et presque sans vie, les circonstances heureuses pour la guérison prompte et sûre d'une piqûre de l'intestin faite à dessein ou par accident, c'est-à-dire la contraction de la tunique musculuse et le boursofflement de la membrane muqueuse n'existant plus, la réduction dans le ventre de l'intestin ainsi blessé pourrait être suivie de l'épanchement des matières stercorales et de la mort du malade, surtout si la perforation de l'intestin était un peu grande. Cependant il pourrait arriver encore ce que l'on voit quelquefois dans la réduction des hernies. Quand un intestin a un très-petit point sphacélé, et qu'il a été imprudemment réduit dans le ventre, une portion quelconque du péritoine, de l'intestin ou de l'épiploon, placé au devant du point malade, s'y applique, y adhère, et prévient ainsi l'épanchement.

Quand il y a une plaie longitudinale et de peu d'étendue, de quelques lignes, par exemple, elle guérit par le même mécanisme, c'est-à-dire par la contraction de la membrane musculuse et le boursofflement de la muqueuse, l'application de l'ouverture accidentelle à un point du péritoine, et l'exsudation albumineuse qui unit ensuite solidement les parties entre elles.

Lorsque la plaie longitudinale a une plus grande étendue, elle peut encore guérir par ce même mécanisme; mais voici ce qui arrive très-souvent. L'épiploon recouvre entièrement la plaie, s'interpose entre ses bords, et la réunion se fait entre eux et lui, à l'aide de l'exsudation albumineuse qui résulte de l'inflammation, et aux dépens du tissu cellulaire placé entre les diverses tuniques de l'intestin. L'épiploon forme alors un véritable tampon qui bouche la plaie et se trouve souvent flottant dans l'intérieur de la cavité digestive; une membrane muqueuse accidentelle s'organise promptement sur cette portion flottante de l'épiploon.

sente plus de chances d'inflammation du péritoine.

Nous aurons occasion de parler plus longuement des plaies de l'intestin et de l'estomac, quand nous traiterons des blessures faites à ces organes par des armes tranchantes. Ici nous n'avons fait que parler des piqûres simples qui

C'est à l'aide de ce mécanisme, très-aisé à concevoir, que guérissent aussi très-souvent les plaies transversales de l'intestin, qui intéressent le quart, le tiers, et même plus encore de son calibre.

Dans le cas de plaies très-considérables de l'intestin, non-seulement par des instrumens tranchans, mais même par des instrumens contondans, la guérison s'est encore effectuée par les seules forces de la nature, à l'aide de l'épiploon qui couvre toute l'étendue de la plaie, et remplace ainsi la portion de la paroi détruite.

C'est par ce mécanisme qu'on se rend raison de ces guérisons si surprenantes de malades jugés perdus sans ressource par suite de plaies pénétrantes de l'abdomen, avec lésion soupçonnée ou reconnue des intestins par des instrumens piquans et tranchans, tels qu'une épée, un sabre; ou contondans, tels qu'une balle qui aura traversé tout l'abdomen, une roue de voiture qui aura passé sur le ventre, un corps très-lourd tombé sur cette partie, comme une pierre, une poutre, etc., etc.

Que l'intestin soit coupé en travers totalement, ou qu'il n'y ait qu'une rupture légère, les gaz seuls s'échappent d'abord, parce que dans le premier cas, c'est-à-dire dans celui où il y a section complète, les deux bouts d'intestin s'écartent, se renversent, se contractent et ne peuvent laisser d'issue qu'aux gaz; mais après un temps plus ou moins long, le relâchement arrive, l'épanchement se fait, et la mort en est la suite. Dans le cas où la rupture n'occupe pas tout le calibre de l'intestin, les mêmes signes, c'est-à-dire la tympanite, sont observés, et un épanchement mortel se fait, si l'interposition de l'épiploon ou du péritoine environnant n'y met obstacle et ne guérit pas la maladie, comme il a été indiqué plus haut.

Ce signe, tout-à-fait caractéristique de la rupture de l'intestin, a été observé plusieurs fois par M. Jobert, auquel est due la théorie de la guérison des plaies du canal intestinal par les seules forces de la nature; théorie confirmée par des expériences nombreuses qu'il a faites sur des animaux vivans et par des observations intéressantes de malades.

(Note des Rédacteurs.)

ne produisent point d'épanchement alimentaire ou stercoral et n'exigent par conséquent aucun traitement chirurgical différent de celui des plaies pénétrantes simples de l'abdomen.

10° *Plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes piquantes, et compliquées de la présence de corps étrangers.*

Il est rare que les plaies pénétrantes du bas-ventre par des armes piquantes soient compliquées de la présence de corps étrangers, surtout lorsqu'elles ont lieu à la partie antérieure de l'abdomen. On n'en sera pas surpris, si l'on considère qu'une arme piquante, qui pénètre dans l'abdomen, ne pouvant guère se casser qu'autant qu'elle est arrêtée par la colonne vertébrale, il faudrait, pour qu'elle atteignît cette colonne, lorsqu'elle est dirigée de devant en arrière, qu'elle pénétrât à une profondeur à laquelle elle arrive bien rarement. On juge qu'une portion de l'arme est restée dans le ventre par l'examen de cette arme, lorsqu'on peut se la procurer, par la sensation que l'on éprouve d'un corps dur et résistant en comprimant l'abdomen avec les deux mains en différens sens, par la douleur locale que le corps étranger cause, et que la compression explorative augmente. Mais ordinairement on n'est point prévenu du séjour du corps étranger, parce que les symptômes graves qui accompagnent ces plaies n'indiquent que la lésion des viscères, et on ne s'occupe que des moyens d'y remédier, sans faire les recherches propres à faire connaître la présence du corps étranger. Au reste, il est bon d'observer que la connaissance de son séjour est rarement utile, puisqu'il est presque toujours impossible de l'extraire, et que dans le cas même où on pourrait l'ôter, s'il traverse des gros vaisseaux, ou des

viscères, il y aurait du danger à en faire l'extraction, surtout à cause de l'hémorrhagie mortelle sur-le-champ, ou en peu de temps, qui en serait la suite (1). Nous avons cependant rapporté, dans le tome 1^{er}, au chapitre qui traite des blessures par armes piquantes, l'observation d'un homme qui s'était complètement embroché avec une épée, qui lui traversait l'abdomen de part en part, auquel j'en fis l'extraction, et qui guérit très-bien. C'est aux principes posés dans ce chapitre qu'il faut s'en rapporter pour l'extraction des corps piquans introduits dans l'abdomen, par suite de plaies pénétrantes dans cette cavité.

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

Les plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes tranchantes sont, comme celles qui sont produites par des armes piquantes, simples, c'est-à-dire bornées à l'ouverture des parois abdominales, ou bien compliquées de la lésion des viscères qui sont contenus dans cette cavité.

1^o *Plaies pénétrantes des parois abdominales par des armes tranchantes (simples).*

Il n'y a point de difficultés pour reconnaître si une

(1) La nature parvient quelquefois à se délivrer seule du corps étranger. C'est ainsi qu'*Alex. Benedictus* a vu un soldat rejeter par l'anus, au bout de deux mois, le fer d'une flèche dont il avait eu le dos percé. On lit dans *Fabrice de Hilden*, qu'un jeune homme qui avait reçu à la partie antérieure gauche de l'abdomen un coup de poignard, rendit avec de très-grandes douleurs par l'anus, au bout d'un an, une portion de cet instrument, longue d'environ trois pouces.

plaie produite par arme tranchante est pénétrante ou non, comme cela se voit lorsqu'il s'agit d'une plaie étroite faite par une arme piquante. La vue, le toucher et la nature des fluides qui s'écoulent par la plaie, font aisément juger qu'il y a pénétration. Ces plaies simples, en ce qui concerne l'état des viscères, peuvent être compliquées des mêmes accidens que les plaies par armes piquantes, comme inflammation du péritoine, hémorrhagie par les vaisseaux contenus dans l'épaisseur des parois, hémorrhagie qu'il est facile d'arrêter par les moyens ordinaires, tels que compression, torsion, ligature, etc., etc. Mais il est un accident que les plaies par armes piquantes ne présentent pas, ou au moins présentent très-rarement, et qui est au contraire fort commun dans celles-ci, c'est la sortie et l'étranglement des viscères contenus dans l'abdomen.

Dans les plaies pénétrantes de l'abdomen par armes tranchantes, le pronostic est plus grave que dans celles qui sont produites par des armes piquantes. En effet, les parties étant divisées dans une plus grande largeur, les hémorrhagies sont plus à redouter, et les hernies consécutives très-communes et souvent même inévitables.

La sortie des viscères à travers les plaies produites par des armes tranchantes a lieu presque toujours quand les plaies ont une certaine étendue. De tous les organes contenus dans la cavité abdominale, l'épiploon et les intestins sont ceux qui se présentent le plus souvent; viennent ensuite l'arc du colon, plus rarement l'estomac, encore moins les autres viscères. Quand la plaie faite aux parois abdominales est très-grande, plusieurs de ces viscères sortent à la fois, et on voit quelquefois la masse intestinale s'échapper en presque totalité. Ces viscères

peuvent être sains ou lésés par l'arme tranchante; nous les supposons ici tout-à-fait intacts.

La première indication qui se présente dans ce cas, c'est de replacer sur-le-champ les viscères herniés. Après les avoir nettoyés et lavés avec soin et ménagement, on procède à leur réduction absolument comme s'il s'agissait d'une hernie étranglée que l'on opère. Quand les parties sont bien libres, cette réduction est facile. Mais quelquefois il se manifeste des obstacles qui proviennent soit du gonflement des lèvres de la plaie par l'inflammation qui s'en est emparée, soit du gonflement des parties herniées elle-mêmes (1). Il y a alors un véritable étranglement. Si on ne peut obtenir la réduction à l'aide du taxis fait avec précaution, il faut, suivant le conseil donné par tous les bons praticiens, avoir recours au débridement de la plaie. Ce débridement, qui consiste dans une incision faite dans un des points de l'épaisseur des lèvres de la plaie, doit être en général, et autant que possible, dirigé vers l'angle supérieur de la plaie, parce que la disposition aux hernies consécutives est d'autant moins marquée que la cicatrice occupe un point plus élevé de l'abdomen. Pour éviter de donner trop de

(1) Lorsque le gonflement des parties herniaires est déterminé par l'accumulation d'une grande quantité de gaz dans l'intestin, et qu'il n'a pas été possible de les refouler dans la masse intestinale et de réduire ces derniers dans le ventre, *A. Paré* conseillait de piquer l'intestin avec une aiguille pour les faire sortir; *Chopart, Desault et Boyer* conseillèrent même de se servir d'un petit trois-quarts. Ce moyen est efficace sans doute; mais malgré tout ce qui a été dit, sur l'innocuité des piqûres du tube intestinal, dans ces derniers temps, et malgré les travaux intéressans de *M. Jobert*, surtout, sur ce sujet, ce moyen ne nous paraît pas sans danger. Ces piqûres pourraient bien laisser quelquefois échapper des liquides stercoraux, et produire une péritonite mortelle.

(Note des Rédacteurs.)

chances pour ces hernies consécutives, beaucoup de chirurgiens ne font d'abord de débridement que dans l'étendue d'une ligne, puis ils essaient de réduire. Si leurs essais sont infructueux, ils coupent de nouveau dans une très-petite étendue, jusqu'à ce qu'ils soient arrivés au point où la réduction puisse avoir lieu. Il est inutile de dire que cette opération doit être faite en éloignant l'instrument tranchant du trajet connu des vaisseaux. C'est assez d'avoir dit qu'elle devait être faite avec tous les ménagemens que l'on emploie dans l'opération de la hernie étranglée.

Par suite de l'étranglement qu'ont éprouvé les parties herniées, celles-ci peuvent être profondément altérées, l'épiploon ou l'intestin peuvent être gangrenés dans une étendue plus ou moins considérable; c'est encore dans cette circonstance qu'il faut que le chirurgien se comporte comme dans le cas d'opération de hernie étranglée, compliquée de gangrène des parties herniées.

Lorsque les parties ont été réduites dans l'abdomen, le chirurgien doit s'occuper de la plaie faite aux parois de l'abdomen. On a de tout temps opposé la suture aux plaies des parois abdominales, sans doute à cause de l'impossibilité d'employer le bandage unissant qui comprime toujours plus ou moins fortement les parties sur lesquelles on l'applique, et qui ajouterait par conséquent à l'effort que font les viscères pour sortir du ventre. Cependant l'expérience a prouvé aux chirurgiens modernes que quand le tronc peut être mis dans une position telle que les bords de la plaie se rapprochent avec facilité et restent en contact, que lorsque les viscères sont à l'aise dans la cavité abdominale et ne tendent point à en sortir, que le blessé est docile, qu'il n'a ni hoquet, ni vomissement, ni toux violente, on

peut se borner à l'emploi de la position, de bandelettes agglutinatives, d'un pansement simple et d'un bandage contentif peu serré, et que l'on ne doit ajouter la suture que dans des circonstances opposées à celles que nous venons d'indiquer. C'est alors à la suture enchevillée qu'il faut avoir recours. Nous l'avons décrite dans notre premier volume. Lorsque la cicatrisation des plaies des parois abdominales est achevée, on doit recommander aux blessés de porter sur la cicatrice un bandage herniaire propre à prévenir une hernie ventrale. On doit recommander au malade de porter ce bandage pendant fort long-temps, et s'il est nécessaire toute sa vie, pour prévenir cette infirmité.

2^o *Plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes tranchantes avec lésion des organes abdominaux.*

Les plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes tranchantes sont très-souvent compliquées de la lésion des viscères qui y sont contenus. Cette lésion, considérée d'une manière générale, est accompagnée des mêmes symptômes que celles qui sont faites par des armes piquantes. Mais lorsque les plaies par armes tranchantes ont beaucoup de largeur, elles sont, toutes choses étant égales d'ailleurs, moins suivies d'épanchement dans la cavité péritonéale, parce que la grandeur de la plaie faite aux parois abdominales permet aux liquides de s'écouler au dehors à mesure qu'ils sont versés dans la cavité abdominale. La présence des corps étrangers qui compliquent quelquefois ces blessures est beaucoup plus facile à reconnaître que dans les plaies par piquure. Il est des plaies pénétrantes qui sont compliquées de la lésion des organes contenus dans l'abdomen, et dans lesquelles il n'y a pas eu per-

foration du péritoine. Telles sont les plaies du périnée, des lombes, des flancs, de l'hypogastre, dans lesquelles la vessie, le rectum, les reins, le colon peuvent être blessés. Ces plaies-là ne sont jamais compliquées de la sortie des viscères, à cause des liens qui unissent aux parties voisines ceux qui correspondent à la plaie. Il en est de même de certaines plaies, dans lesquelles l'instrument, après avoir traversé un espace intercostal, parvient jusqu'au foie. Ces dernières plaies, qui au premier coup d'œil semblent intéresser la poitrine plutôt que l'abdomen, ne sont pas toujours suivies de l'inflammation du péritoine quand cette membrane n'a point été intéressée.

3^o *Plaies par armes tranchantes avec hémorrhagie.*

Lorsque dans une plaie pénétrante de l'abdomen par arme tranchante, un vaisseau considérable artériel ou veineux a été ouvert, le pronostic est très-fâcheux, et la mort est souvent la suite très-prompte de l'hémorrhagie. Si le vaisseau n'a qu'un diamètre médiocre, on peut espérer que le sang cessera de couler au bout d'un certain temps. On peut même suspendre l'hémorrhagie en pratiquant une saignée assez copieuse pour amener une syncope. Les saignées sont encore utiles, lorsque l'hémorrhagie a diminué ou même cessé spontanément, pour préserver le malade du danger qui suivrait le décollement du caillot; mais alors il suffit d'entretenir la faiblesse du blessé au moyen de quelques petites saignées. Dans les plaies dont il est question, il est toujours facile de connaître s'il y a hémorrhagie, si elle augmente, si elle diminue, si elle cesse, parce que la largeur de la plaie extérieure ne permet guère au sang de séjourner dans

l'abdomen. Une diète sévère, un repos absolu sont encore indispensables pour prévenir le retour de ces hémorrhagies.

4° *Plaies par armes tranchantes avec lésion des viscères abdominaux placés hors du péritoine.*

Les plaies du foie, de la rate, des reins, des parties du colon et de la vessie, situées hors du péritoine, sont moins fâcheuses que celles des autres viscères, parce que le sang, le pus et les autres liquides qui en proviennent ne s'épanchent pas dans l'abdomen, et peuvent être transmis au dehors par la plaie elle-même. Le chirurgien doit, dans ces circonstances, avoir soin de maintenir ouverte la partie inférieure de la plaie, au moyen de bandelettes de linge qu'il y introduit profondément pour favoriser l'écoulement du sang, du pus, de l'urine ou des matières fécales. Si la plaie est trop étroite, il faut l'agrandir. On joint à ces moyens les soins généraux dont il a été question à l'occasion des blessures de ces viscères par des armes piquantes. Il est du reste fort important que dans ces plaies la cicatrisation marche de l'intérieur vers l'extérieur, et que les tégumens ne se réunissent pas lorsque le fond de la plaie suppure encore. Malgré ces précautions il est fort à craindre qu'il ne reste une fistule qui s'ouvre et se ferme par intervalles, suivant que les matières rencontrent plus ou moins d'obstacles dans leur trajet. Aussi est-il très-important, lorsque le colon ou le cœcum a été blessé, de tenir le ventre libre au moyen de doux laxatifs, et d'éviter les alimens dont l'usage amène la constipation.

5° *Plaies par armes tranchantes avec lésion des épiploons.*

Les plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes tranchantes sont très-souvent compliquées de la sortie et de la lésion de l'épiploon.

Lorsque l'épiploon est blessé, divisé, et que les vaisseaux qui entrent dans sa composition sont ouverts et fournissent du sang, il faut, avant de le réduire dans l'abdomen, arrêter cet écoulement par la torsion, le froissement ou la ligature. Quand on a employé la ligature on la maintient en dehors de l'abdomen, jusqu'à sa chute. L'épiploon repoussé dans le ventre, contracte ordinairement des adhérences avec l'intérieur des lèvres de la plaie. Ces adhérences occasionent, dans certains cas, quelques accidens, et particulièrement des douleurs et des tiraillemens dans l'abdomen et l'épigastre après les repas. Ces tiraillemens obligent même quelquefois les personnes qui en sont affectées, de se tenir courbées en devant pendant la digestion stomacale. On peut prévenir cet accident, en recommandant au blessé de maintenir le tronc droit ou même courbé en arrière pendant le temps de sa blessure; et aussitôt que cela est possible, on lui donne des alimens faciles à digérer et peu nourrissans, afin de développer l'estomac le plus possible sans néanmoins le surcharger.

Quand l'épiploon a été étranglé pendant long-temps dans la plaie, qu'il est gangrené, ou bien que cette gangrène est survenue par suite de déchirure, de meurtrissure survenues après la sortie de l'abdomen, on conseille de retrancher cette portion gangrenée avec des ciseaux, après avoir eu bien le soin de déployer cette portion pour s'assurer qu'il n'existe pas dans sa masse quelque portion d'intestin, et de réduire le reste dans l'abdomen,

des substances semblables à celles qui sont rejetées par les vomissemens. Lorsqu'au contraire la plaie extérieure est petite, et la plaie du viscère grande, l'épanchement a lieu, ce qui développe une péritonite promptement mortelle. Si l'estomac était vide d'alimens au moment de l'accident, et s'il était seulement distendu par des gaz, ceux-ci se répandent aussi dans l'abdomen, et produisent une tympanite qui est suivie très-souvent aussi d'une péritonite.

Si la plaie de l'estomac est assez petite pour ne pas permettre aux matières de s'échapper en grande quantité, mais seulement par petites portions, il arrive que les parties voisines contractent des adhérences entre elles et avec les parois abdominales, de manière à circonscrire l'épanchement dans un petit espace. Cet épanchement devient la source d'un abcès qui se vide souvent par la plaie extérieure ou bien dans les environs. Cette terminaison si heureuse est rare, et se remarque bien moins souvent quand il s'agit d'un épanchement alimentaire que d'un épanchement sanguin.

Quand l'estomac blessé par une arme tranchante ne se présente pas à l'ouverture faite aux parois de l'abdomen, il n'y a presque rien à ajouter au traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen que nous avons décrit, si ce n'est qu'il faut insister avec beaucoup plus de persévérance encore, sur tous les moyens de prévenir l'inflammation de l'estomac et du péritoine, et prescrire non-seulement l'abstinence complète des alimens, mais aussi celle des boissons, dont on doit redouter le passage dans la cavité du péritoine. Plus tard on supplée à la nécessité des alimens, jusqu'à ce que la guérison soit complète, par des lavemens d'abord émolliens et ensuite nourrissans. Lorsque, malgré tous les moyens employés, il se forme

un épanchement rapide et considérable de matières alimentaires ou de sang, le blessé périt ordinairement en trop peu de temps pour que l'on puisse opposer à son mal les secours de la chirurgie. Mais lorsque cet épanchement est circonscrit, il faut, après avoir employé tous les moyens connus pour modérer l'inflammation dont il est l'occasion, procurer de bonne heure une issue aux liquides épanchés, afin d'éviter les accidens qui résulteraient de l'ouverture de l'abcès dans la cavité du péritoine.

Lorsque l'estomac blessé fait hernie à travers la plaie de l'abdomen, on peut agir directement sur lui. Si l'ouverture est très-petite, on n'a pas plus à craindre d'épanchement que dans le cas de plaies produites par des armes piquantes. Ces plaies étroites se réunissent d'elles-mêmes. On impose seulement au malade une diète sévère, et on combat l'inflammation par les moyens usités. On pourrait donc réduire sans danger l'estomac dans le ventre. Mais quand la plaie est un peu étendue (1), il faut avoir nécessairement recours à la suture de cette plaie. La suture, suivant les procédés de MM. *Jobert* ou *Lembert*, ou mieux encore celle que nous avons décrite (v. t. 1^{er}), est préférable à toutes les autres, et même à celle du *Pelletier*, qui est celle dont les praticiens faisaient le plus habituellement usage avant les travaux intéressans qui ont été publiés dans ces derniers temps sur les plaies du canal intestinal (1).

(1) *Boyer* dit quand elle a plus de quatre lignes, pour l'estomac comme pour les intestins. On lira avec beaucoup d'intérêt tout ce qui est relatif aux plaies de l'estomac et des intestins dans l'ouvrage de M. *Jobert de Lamballe*.