

## OBSERVATION.

Dulondel (Iréné), âgé de trente ans, fourrier au troisième régiment de l'ex-garde royale, d'une forte constitution, a été blessé le 29 juillet, à la porte Saint-Denis.

Une balle lancée d'une maison vint frapper la partie inférieure de l'abdomen au côté gauche de la ligne blanche, et faire saillie à la fesse droite, en arrière de la tubérosité de l'ischion, après avoir fracturé le pubis et l'ischion gauche, et traversé le col de la vessie et la partie inférieure du rectum, immédiatement au dessus du sphincter. On fit une incision pour extraire la balle du tissu cellulaire sous-cutané de la fesse. La plaie antérieure, de la largeur d'une pièce de deux francs, laissa dès le principe échapper des matières fécales et de l'urine; autour d'elle existait une forte ecchymose. La contre-ouverture postérieure ne tarda pas à devenir une fistule stercorale. Quant à la verge, elle ne donnait pas d'urine, de telle sorte qu'il était permis de penser que la continuité de l'urètre était interrompue. Le malade fut saigné, on lui appliqua des sangsues à plusieurs reprises, rien ne fut négligé pour les soins de propreté. Nul symptôme de péritonite ne survint. Vers le 10 août, on retira par la plaie antérieure une partie blanchâtre, recouverte par des matières urineuses et stercorales, que l'on prit pour une portion d'intestin, mais qui n'était réellement qu'une portion d'aponévrose exfoliée. Le 15 août on découvrit sous le muscle grand pectoral gauche une tumeur considérable, indolente, sans changement de couleur à la peau, et fluctuante. On ouvrit là par une simple ponction, pratiquée dans la partie la plus déclive, un énorme abcès contenant un pus bien lié. On chercha à rétablir le cours des urines par l'urètre à l'aide d'une

sonde de gomme élastique, laissée à demeure. Par cette sonde l'urine s'écoulait limpide et transparente; les matières stercorales sortaient en moindre quantité par la plaie de l'hypogastre; l'abcès de la poitrine guérit promptement. La plaie du bassin continua à fournir une suppuration abondante; une diarrhée opiniâtre s'établit, des escarrhes se formèrent sur les parties saillantes du corps. Le malade épuisé tomba dans le marasme, il succomba au commencement de septembre, n'ayant jamais donné de signes de péritonite, ni d'aucune autre inflammation intérieure. La plaie de la fesse droite étnit tout-à-fait fermée.

*Autopsie quarante-deux heures après la mort.*

*Habitude extérieure.* Marasme très-avancé. Escharre au sacrum, trace d'escharre cicatrisée sur le grand trochanter gauche. Ouverture fistuleuse assez large en arrière, entourée par une membrane rouge encore lisse, et au fond de laquelle on sent des parties d'os nécrosées.

*Tête, poitrine.* Rien de remarquable.

*Abdomen.* La cavité du péritoine ne contient pas la moindre trace de sérosité. Cette membrane est violacée dans l'excavation pelvienne. On rencontre à peine quelques plaques d'injection dans tout le canal intestinal. Mais dans l'S du colon et dans le rectum, la membrane muqueuse est le siège d'une injection capillaire d'un rouge-brun très-intense, avec quelques excoriations allongées, grisâtres, au bas du rectum, où l'on trouve, 1° à la partie latérale gauche et un peu en avant au dessus du sphincter (un pouce au dessus), une ouverture pouvant recevoir le doigt indicateur et qui se dirige vers la plaie du pubis, et qui pendant la vie livrait une libre issue aux matières

stercorales; 2° une autre ouverture opposée à la précédente, et placée à la partie postérieure et droite de l'intestin, très-rétrécie, ne pouvant pas recevoir l'extrémité du petit doigt, se dirigeait vers la plaie de la fesse par un petit trajet rétréci et revenu sur lui-même.

La vessie est très-petite, elle ne pouvait pas contenir un œuf de poule. Son col est tout-à-fait divisé dans sa portion prostatique. La prostate est en partie détruite par la suppuration. Là existe un foyer où l'on voit 1° l'ouverture du rectum, 2° l'ouverture du col de la vessie, 3° l'ouverture de l'urètre en avant; les os ischion et pubis gauches sont dénudés et fracturés; l'articulation pubienne dénudée, mobile, baignée par le pus. La partie antérieure de l'urètre est un peu injectée.

Rien de remarquable dans les vaisseaux artériels et veineux du bassin (1).

Les plaies par armes à feu, du mésentère seul, ne sont graves qu'à cause de l'inflammation qui peut s'emparer du péritoine, ou des épanchemens sanguins qui peuvent résulter de la lésion des vaisseaux contenus dans ce repli membraneux. Nous n'avons donc pas besoin de nous en occuper d'une manière spéciale.

Les auteurs citent des cas nombreux d'individus qui avaient reçu des balles dans le ventre et qui s'y étaient perdues. Ces balles ont été rendues au bout d'un temps plus ou moins long par les selles. Ce phénomène est assez facile à expliquer. En effet, ou bien la balle, arrivée au terme de sa course, a pénétré dans la cavité de l'intestin, mais n'ayant point assez de force pour aller plus loin, elle tombe dans sa cavité et est rendue avec les matières ster-

(1) Observation recueillie et rédigée par M. Loir, alors interne à l'Hôtel-Dieu.

corales; ou bien, après avoir pénétré dans la cavité abdominale, mais sans intéresser aucun viscère, elle est restée aux environs de l'intestin, en contact avec lui: elle détermine là une inflammation avec adhérence, et s'entoure d'un kyste; elle finit à la longue par déterminer une inflammation suppurative qui use les parois de l'intestin, tombe dans sa cavité et est rendue alors par l'anus.

Ces exemples sont assez communs, et les auteurs en citent un assez grand nombre.

#### 8° Plaies par armes à feu avec lésion du foie.

Le foie est sujet à de fréquentes blessures par armes à feu, soit dans les combats à l'armée, soit dans les duels. Nous avons eu l'occasion d'observer plusieurs plaies du foie par armes à feu dans les journées de juillet 1830.

Le foie est dans une situation à peu près fixe. Aussi les coup de feu qui atteignent les points des parois de l'abdomen auxquels il correspond, et qui pénètrent, indiquent-ils d'une manière assez sûre la lésion de cet important viscère. Cependant les mouvemens d'élévation et d'abaissement alternatifs du diaphragme, qui l'entraîne avec lui et le déplace continuellement, peuvent être cause d'illusion, et, dans l'élévation du diaphragme, le foie, entraîné très-haut quelquefois, peut n'être pas blessé, lors même qu'une plaie pénétrante paraîtrait devoir l'atteindre inévitablement.

Quoi qu'il en soit, les blessures du foie par armes à feu peuvent atteindre soit son tissu, soit la vésicule biliaire, ou bien les conduits excréteurs de la bile.

Les boulets, en frappant l'hypochondre droit, plus ou moins obliquement, donnent lieu souvent à une contusion du foie, qui produit souvent la mort immédiatement

ou presque immédiatement. D'autres fois, ce n'est qu'au bout de quelques heures que la mort arrive, et après qu'il s'est manifesté une douleur violente dans l'hypochondre droit, des vomissemens répétés, une grande faiblesse du pouls et un ictère presque subit. Enfin, si la contusion est beaucoup plus légère, il se déclare, mais plus tard, une hépatite à laquelle le malade peut succomber. En 1814 et 1815, j'ai eu l'occasion d'observer un très-grand nombre de ces contusions du foie produites par des boulets. Dans la pratique de la chirurgie civile on observe des effets tout-à-fait semblables à ceux des boulets par le passage ou la chute de corps lourds sur la région du foie, par un coup très-violent porté sur cette région, comme un timon de voiture et surtout par un coup de pied de cheval.

Nous ne parlerons point de l'enlèvement d'une portion du foie par un boulet qui a ouvert l'abdomen, ou par un biscaïen. Ce cas, qui est mortel presque immédiatement, ne permet point d'autres secours de la part du chirurgien qu'un pansement simplement contentif. Il en est de même d'un biscaïen qui aurait pénétré dans le tissu du foie.

Quant au traitement à employer contre les contusions légères du foie et susceptibles de guérir, il est purement antiphlogistique et propre à prévenir l'hépatite qui suit presque inévitablement cette lésion.

Mais ce sont surtout les coups de balles qui sont communs dans le foie. Ces blessures sont de la dernière gravité, et le plus ordinairement elles sont mortelles au bout de peu de jours : un des blessés qu'on a été reçu à l'Hôtel-Dieu dans les journées de juillet a cependant survécu vingt-trois jours à sa blessure, un autre treize jours, un troisième huit jours.

Les balles peuvent entrer dans le foie en suivant toutes les directions possibles, de haut en bas, en traversant en même temps les parois de la poitrine, et souvent alors en poussant devant elles, et dans le tissu du foie, des débris de côtes et de cartilages, ce qui complique beaucoup la blessure; ou bien elles pénètrent de bas en haut, d'avant en arrière, d'arrière en avant, de gauche à droite ou de droite à gauche.

Ces balles peuvent intéresser dans le tissu du foie les gros vaisseaux qui s'y rencontrent et produire à l'instant même une hémorrhagie mortelle. D'autres fois la balle reste dans le tissu du foie, met obstacle à l'hémorrhagie en fermant elle-même l'orifice d'un vaisseau qu'elle a ouvert. C'est ce qui rend très-dangereuse parfois l'extraction d'une balle engagée dans le foie.

L'écoulement du sang produit par une balle qui a lésé le foie peut se faire au dehors, ou bien se faire en dedans et produire ainsi un épanchement dans la cavité abdominale.

Quand le foie a été traversé par une balle de part en part, et qu'il y a deux ouvertures, ce n'est pas une chose aussi malheureuse qu'on pourrait le croire d'abord; les produits liquides et solides, le pus, le sang, les escharres, la balle enfin, ont plus de facilité à sortir, et la guérison présente plus de chances de succès.

Un pansement fait avec du cérat troué et de la charpie, des cataplasmes émolliens pour calmer la douleur et l'inflammation, des saignées générales et locales, le repos absolu, la diète et l'eau de Seltz pour modérer les vomissemens; extraire la balle, quand elle n'est point trop profondément engagée dans la substance du foie, et qu'on ne craint point une hémorrhagie : tel est le rôle que le chirurgien est appelé à remplir dans cette maladie

trop souvent mortelle. Néanmoins on observe quelquefois des guérisons. En voici une observation.

## OBSERVATION.

Un malade, admis à la maison de convalescence de Saint-Cloud, avait reçu dans les journées de juillet, à la partie antérieure et supérieure de l'hypochondre droit, au dessous du rebord des fausses côtes, un coup de feu qui sortit en arrière au point correspondant. Des débris de la substance du foie et de la bile sortirent par les ouvertures. Il survint des accidens inflammatoires violens, qui furent combattus par des remèdes appropriés. La plaie resta fistuleuse pendant trois mois et demi environ, époque à laquelle ces plaies se fermèrent trop promptement, car quelques jours après (1) il se manifesta de l'oppression, de la douleur et tous les symptômes d'une collection de pus.

Les blessures du foie par armes à feu peuvent donc guérir (2), quand certaines conditions, heureuses se rencontrent pour le malade. D'ailleurs de nombreuses observations prouvent que les plaies du foie par armes blanches peuvent très-bien guérir. Ainsi, on voit des individus qui, en se battant en duel, ont reçu des coups d'épée qui ont pénétré dans le foie, et qui guérissent

(1) 25 novembre, époque à laquelle cette observation est recueillie.

(2) Les plaies du foie par des coups de feu ne sont pas toujours mortelles ainsi qu'on l'a souvent répété, même dans ces derniers temps. (Voy. l'ouvrage de M. Jobert sur les plaies par armes à feu, 1833, pag. 216.) Cet auteur prétend que les plaies par armes blanches peuvent guérir, mais que les plaies par armes à feu, de cet organe, sont toujours mortelles. M. Larrey a cependant cité dans ses ouvrages des observations de guérison de plaies du foie par des coups de feu. Voyez entre autres dans ses Mémoires, tom. 4, pag. 272.

( Note des Rédacteurs. )

assez promptement. D'autres succombent à des hépatites, des péritonites, des épanchemens dans l'abdomen; d'autres échappent, après avoir eu des abcès dans l'épaisseur du foie, et même des abcès centraux, qui se vident à l'extérieur en suivant le trajet des plaies. Ces supurations centrales sont beaucoup moins graves que les hépatites générales.

A l'autopsie des individus qui ont eu autrefois soit des plaies du foie par des armes blanches, soit des déchirures de cet organe par une cause quelconque, on trouve des cicatrices fibreuses ou fibro-celluleuses plus ou moins épaisses, de fortes adhérences du foie aux parois abdominales: états divers qui indiquent que des lésions même assez profondes du foie par causes externes peuvent guérir.

Les plaies de la vésicule du fiel, ainsi que celles des conduits cystique, hépatique et cholédoque par des coups de feu sont presque inévitablement mortelles. L'épanchement de bile qui se fait dans la cavité péritonéale produit, en peu d'instans, une péritonite sur-aiguë qui emporte avec une extrême rapidité les blessés. Les ressources de l'art, dans de pareilles circonstances, se bornent à des moyens généraux ordinairement inutiles: car de toutes les substances épanchées et capables de produire de l'irritation sur le péritoine, aucune ne jouit à un plus haut degré de cette propriété que la bile.

Il faut des circonstances très-heureuses, et malheureusement trop rares, pour que, la vésicule biliaire ayant été blessée, il ne se fasse pas d'épanchement, et par suite de péritonite mortelle. Si elle n'est que très-légèrement intéressée, et qu'une très-petite quantité de bile soit épanchée, des adhérences peuvent limiter promptement ce petit épanchement. Des abcès se forment alors et s'ouvrent à l'extérieur. Le malade peut guérir; mais, ainsi que nous

l'avons dit, ces cas sont excessivement rares, et presque toujours la blessure de la vésicule biliaire ou des conduits excréteurs de la bile est suivie de la mort.

9° *Plaies par armes à feu avec lésion de la rate.*

La rate est exposée comme le foie aux coups de feu, mais moins cependant que lui, à cause de son volume qui est beaucoup plus petit. On a eu l'occasion d'en recueillir une observation à l'Hôtel-Dieu, dans les journées de juillet

Un homme fut frappé d'un coup de feu dans l'hypochondre gauche. Il éprouva au moment de sa blessure un écoulement de sang abondant. Il mourut au bout de quelques jours et on trouva à l'autopsie des adhérences qui séparaient le trajet parcouru par la balle de la cavité de l'abdomen. La balle était restée dans le tissu de la rate.

En 1814, je vis un jeune conscrit qui reçut obliquement un coup de boulet sur l'hypochondre gauche. Une violente douleur se fit sentir sur ce point, le malade devint ictérique en très-peu de temps, et mourut au bout de quelques jours. A l'autopsie on trouva la rate réduite en une bouillie tellement diffluent qu'il était difficile de concevoir comment le liquide qu'elle formait ne s'était point épanché dans le ventre. Cet état était l'effet de la contusion du boulet sur le viscère.

Une pareille lésion ne laisse encore au chirurgien pour ressource que le traitement général.

Quant aux balles qui peuvent atteindre et pénétrer la rate, il n'y a point de signes positifs qui indiquent cette lésion. C'est par des signes négatifs de la blessure des autres viscères contenus dans l'abdomen que l'on peut établir des présomptions sur celle de la rate. Cet organe contenant une énorme quantité de vaisseaux vo-

lumineux doit fournir promptement un épanchement considérable dans la cavité abdominale. C'est cette hémorrhagie intérieure, et l'inflammation qui résulte de la lésion du viscère (splénite), et celle du péritoine, qui doivent attirer l'attention du chirurgien.

10° *Plaies avec lésion du rein et des uretères.*

Les blessures du *rein* sont assez rares par des armes à feu. Le peu de volume de l'organe et la profondeur à laquelle il se trouve placé sont probablement la cause de la rareté de ce genre de blessures; néanmoins il n'en est pas complètement à l'abri. Nous avons eu l'occasion d'en observer un cas à l'Hôtel-Dieu dans les journées de juillet 1830. Un homme reçut dans le flanc un coup de feu, la balle se perdit dans l'abdomen; la seule ouverture d'entrée qui existait donnait issue à un liquide qui fut reconnu pour être de l'urine. Aucun accident grave ne survint et le malade sortit de l'hôpital au bout de quinze jours, étant en voie de guérison; plus tard nous apprîmes que la plaie était tout-à-fait cicatrisée.

Ces sortes de plaies doivent devenir particulièrement dangereuses quand l'urine ne prend pas son cours au dehors. En effet, l'épanchement dans la cavité du péritoine donnerait lieu à une péritonite sur-aiguë promptement mortelle. Celui qui se ferait dans le tissu cellulaire si abondant au milieu duquel le rein se trouve placé, l'enflammerait et produirait une suppuration énorme. Le débridement de ces plaies, pour donner une issue plus facile aux liquides urinaire et purulent, est une ressource que le chirurgien ne doit point négliger, à moins que l'ouverture faite par le projectile ne soit jugée suffisante pour cela.

La lésion des *uretères* doit donner naissance aux mêmes

indications. Du reste, je n'ai jamais observé cette lésion dont il est possible cependant qu'on trouve des exemples dans les auteurs.

11<sup>o</sup> *Plaies par armes à feu avec lésion de la vessie.*

Les plaies de la vessie *par armes à feu* sont assez communes et surtout fort graves. La vessie peut être traversée de part en part, ou dans une de ses parties seulement. La balle peut enfin rester dans sa cavité. Elle peut être percée dans un point où elle est recouverte par le péritoine, et dans d'autres parties où le tissu cellulaire seul l'environne.

Quand une balle a pénétré dans la vessie après avoir traversé le péritoine, il est excessivement rare qu'il ne se fasse point un épanchement d'urine dans la cavité abdominale, épanchement suivi d'une péritonite promptement mortelle.

Les balles qui pénètrent dans la vessie par sa partie antérieure, ou par tout autre point qui n'est point recouvert par le péritoine, ne produisent point toujours des blessures mortelles, et après avoir essuyé des accidens inflammatoires provenant soit de la lésion du tissu cellulaire environnant, soit de l'épanchement de l'urine dans ce tissu, les malades peuvent guérir. Nous avons déjà parlé de la lésion simultanée de la vessie et du rectum, et du moyen que je conseille pour combattre les accidens auxquels elle donne lieu. Quant aux précédentes, l'indication qu'elles présentent consiste principalement à éviter l'épanchement des urines, soit dans le péritoine, soit dans le tissu cellulaire environnant. C'est par l'introduction d'une sonde à demeure dans la vessie qu'on y parvient. C'est toujours par cette opération qu'on doit commencer le traitement de ces

sortes de blessures. Les accidens consécutifs à la perforation de la vessie par une balle ne réclament point de traitement différent de celui que l'on emploie dans les crevasses de cette cavité, par quelque cause que ce soit.

Quand un projectile lancé par la poudre à canon, après avoir perforé la vessie, est resté dans cette cavité (circonstance qui s'est présentée nombre de fois à l'observation des chirurgiens militaires et à la mienne), quel moyen employer pour délivrer le malade de ce corps étranger qui doit nécessairement devenir le siège d'un calcul ? Si ce sont de petites balles ou des grains de plomb qui ont pénétré dans la vessie, ces corps peuvent être expulsés spontanément au dehors par le canal de l'urètre. *Théophile Bonnet* cite l'observation d'un officier qui avait reçu un coup de pistolet au côté droit du bas-ventre, d'où la balle pénétra dans la vessie. La plaie se ferma et le blessé guérit ; mais au bout d'un certain temps il ressentit des douleurs vives semblables à celles de la pierre. Après de grands efforts, il rendit par le canal de l'urètre une balle de plomb de la grosseur d'un pois.

Mais quand il s'agit d'une balle de calibre, on ne peut espérer une issue aussi favorable. Ce projectile peut gagner le périnée, y produire un abcès gangréneux qu'on ouvre ou qui s'ouvre spontanément, et la balle se fait jour au dehors. Elle peut également passer dans l'intestin rectum après avoir usé la cloison recto-vésicale.

Si le corps étranger est de plomb, peut-on tenter de le dissoudre avec du mercure, comme a essayé de le faire *Ledran* ? Il paraît que les expériences de *Ledran* laissent des doutes sur leur exactitude et leur fidélité. Il est douteux d'ailleurs qu'une balle de fusil, dont le poids est

au moins d'une once, pût être facilement dissoute par du mercure. Enfin ne pourrait-on pas tenter la lithotritie (1) ?

Si on ne peut débarrasser le malade par aucun de ces procédés spéciaux, il faut extraire nécessairement le corps étranger. Est-ce par le point par lequel la balle est entrée, ou bien en pratiquant l'opération de la taille d'une manière régulière ? Il est difficile que la plaie faite par la balle soit restée dans un rapport assez exact avec celle de la vessie, pour que le chirurgien puisse conduire les instrumens de l'une à l'autre et aller chercher la balle dans le bas-fond de la vessie. Il faudrait souvent, pour rétablir le parallélisme des deux ouvertures, pratiquer des débridemens qui pourraient être dangereux. Il est donc plus convenable, surtout si les plaies sont un peu étroites et éloignées de la région vésicale, d'avoir recours à l'opération de la taille pratiquée d'une manière régulière. Ici le chirurgien a beaucoup de procédés parmi lesquels il peut choisir. Quant à nous, les succès nombreux que nous avons obtenus par le procédé bilatéral nous font sans balancer fixer notre choix sur celui-ci.

Des circonstances particulières peuvent cependant déterminer le chirurgien à recourir à une autre méthode ou procédé, mais nous ne croyons point que ce soit ici le moment de discuter ce point intéressant de haute pratique chirurgicale.

(1) *Ledran* prétendit avoir guéri le gouverneur de la Martinique, en faisant parvenir dans la vessie; à l'aide d'un entonnoir, du vif-argent qui déterminait la fusion d'un morceau de sonde de plomb qui était resté dans cet organe. Ce fait est faux, car les chirurgiens de la Martinique ont trouvé, à l'ouverture du corps de ce gouverneur, le morceau de plomb que *Ledran* disait avoir rendu par les urines mêlé au mercure.

12° *Plaies avec lésion du diaphragme.*

Le diaphragme ne peut guère être lésé sans que d'autres viscères contenus soit dans la poitrine, soit dans le bas-ventre, ne soient atteints en même temps. C'est surtout dans le cas de plaies par armes à feu que cela se remarque.

Cette blessure du diaphragme donne lieu sans doute à de la difficulté dans la respiration; mais cette difficulté se rencontrant aussi dans les blessures des viscères voisins du diaphragme, on ne peut pas compter sur ce signe comme caractéristique de la lésion de ce muscle. Quand les blessures du diaphragme ne sont point mortelles, rien n'en peut faire constater l'existence d'une manière positive.

Si les plaies du diaphragme sont graves quand elles sont produites par des armes blanches, elles le sont bien davantage quand elles sont faites par des armes à feu. On trouve quelquefois sur les cadavres d'anciennes plaies du diaphragme par des armes blanches, guéries complètement, ou dont les bords se sont cicatrisés isolément; mais nous ignorons si on a pu constater de semblables guérisons quand il s'agit de plaies par armes à feu.

Quoi qu'il en soit, le traitement de celles-ci ne présente aucune indication particulière, et le traitement général constitue la seule ressource dont peut user le chirurgien.

D. — *Des épanchemens abdominaux suite des blessures par armes de guerre.*

Les épanchemens qui peuvent se faire dans la cavité abdominale à la suite des plaies pénétrantes de cette ca-

vité, sont de nature variée. Du sang, des matières alimentaires, des matières stercorales, de la bile ou de l'urine : telles sont les matières qui peuvent former ces épanchemens. Déjà, en traitant des lésions des divers organes creux qui se trouvent dans l'abdomen, nous avons parlé des matières qu'ils pouvaient laisser échapper, et qui pouvaient former des épanchemens. C'est ainsi que nous avons traité de l'épanchement des alimens à la suite des blessures de l'estomac; de l'épanchement des matières stercorales et des gaz, à la suite de la lésion des intestins; de l'épanchement de la bile et de l'urine, à l'occasion des blessures du foie, des reins et de la vessie. Nous n'avons spécialement à traiter maintenant que de l'épanchement sanguin.

Pour qu'un liquide contenu dans un conduit s'échappe, il faut que la force qui tend à le pousser au dehors soit supérieure à la résistance qui s'y oppose. Lorsqu'un vaisseau sous-cutané est divisé, le sang s'écoule aussitôt, parce que rien ne s'oppose d'abord à son écoulement, et que la contractilité du vaisseau qui le renferme et l'afflux d'une nouvelle quantité de sang sont deux forces qui le poussent vers le lieu le moins résistant. Il en est tout autrement lorsqu'un vaisseau d'un calibre médiocre, comme un de ceux qui sont contenus dans le méésentère, les parois de l'estomac ou des intestins, est ouvert. Ici la contractilité des conduits et l'afflux de nouveaux liquides sont contrebalancés par la résistance des organes contigus, pressés eux-mêmes entre des muscles puissans, le diaphragme d'un côté et la ceinture musculieuse des parois de l'abdomen de l'autre. *Petit* a prouvé, dans un excellent mémoire inséré parmi ceux de l'Académie, que c'est cette résistance qui est un obstacle très-grand à l'épanchement.

Toutes les fois que ces deux puissances seront égales,

l'épanchement n'aura pas lieu : à plus forte raison lorsque la résistance exercée par les viscères sera supérieure à la force qui tend à le produire. Ainsi la blessure d'une artère donnera lieu à cet accident plus souvent que celle d'une veine; la lésion de la vessie plus souvent que celle de l'intestin, qui se contracte moins fortement. Cette force de résistance qui empêche les épanchemens contribue aussi à les suspendre lorsqu'ils se font, et qu'elle ne peut les empêcher complètement. Cette force de compression est démontrée par la circonscription de tous les épanchemens en général; car, ainsi que *Petit* l'a démontré dans son excellent mémoire sur les épanchemens sanguins abdominaux, lorsque le sang sorti d'un vaisseau abdominal ne s'échappe pas avec trop de rapidité, il se rassemble toujours en un foyer qui se vide aussitôt, soit par la plaie elle-même, soit, ainsi qu'on l'a vu, en usant et en perforant l'intestin. Voici un exemple d'épanchement sanguin circonscrit qui s'est vidé seul par la plaie au bout de quelques jours (1).

## OBSERVATION.

Dans la salle Saint-Jean, au n° 23, fut amenée, le 17 mai 1829, une jeune fille âgée de dix-neuf ans : elle venait d'être atteinte d'un coup de couteau dans l'abdomen.

(1) *John Bell*, dans son *Traité des plaies*, a développé et donné toute l'extension qu'elle méritait à la belle observation du fils de *J.-L. Petit*, sur la compression continue que exercent les parois de l'abdomen sur les viscères contenus dans cette cavité, et sur les avantages de cette compression pour prévenir les épanchemens, arrêter leurs mauvais effets, et guérir les solutions de continuité des viscères. Il s'est étendu aussi fort longuement sur les adhérences salutaires qui résultent de l'inflammation du péritoine, avec ces mêmes viscères. Ces pages de son ouvrage en forment la partie la plus intéressante et on les lira toujours avec fruit.

(Note des Rédacteurs.)