

ABDOMEN.

Épanchements. Les épanchements de l'abdomen sont variés et nombreux. Ce sont :

1° Les épanchements de sang, à la suite de blessures, d'opérations, d'une rupture spontanée de vaisseaux, ou résultant d'une inflammation spéciale (péritonite hémorrhagique).

2° Les épanchements d'urine, de bile, de matières intestinales, de chyle.

3° Les épanchements de sérosité.

Ces épanchements sont diffus ou circonscrits, c'est-à-dire que la matière qui les forme n'a d'autres limites que celles de l'abdomen, ou qu'elle est enfermée dans une poche.

L'épanchement général de sérosité constitue l'ascite ; l'épanchement circonscrit prend le nom d'*hydropisie enkystée*.

Les épanchements d'urine, de bile, de matières intestinales donnent généralement lieu à une péritonite rapidement mortelle ; leur ponction et leur évacuation offrent peu de chances de succès.

Les épanchements sanguins circonscrits et stationnaires ont été bien étudiés par A. Petit. Ils se résorbent en général ; mais, dans le cas contraire, ils peuvent être ouverts avec avantage au moyen de l'instrument tranchant.

Le traitement de l'ascite est palliatif ou curatif. Le traitement palliatif consiste dans la paracentèse.

Cure palliative. Paracentèse. On cite un assez grand nombre de cas de paracentèse accidentelle, entre autres celui d'un hydro-pique qui reçut d'un enfant, par mégarde, un coup de couteau dans le ventre, et qui guérit de son ascite.

Le fer rouge, les caustiques, le séton, l'ouverture en deux temps sont abandonnés. On ne se sert plus que du trocart, et c'est en vain que quelques chirurgiens ont voulu revenir à l'incision.

Le trocart de J. L. Petit est le seul usité en France. En Angleterre, depuis Bell, on emploie souvent le trocart plat.

Lieux où il convient d'opérer. La plupart des chirurgiens anglais, à l'exemple des anciens, opèrent sur la ligne blanche, et croient se mettre ainsi à l'abri de l'hémorrhagie.

Si une hydrocèle congénitale existe en même temps qu'une ascite, l'indication est de ponctionner la tunique vaginale.

Lorsque le nombril fait saillie et que la peau y est amincie et transparente, c'est là qu'on opère.

On ne comprend pas que des chirurgiens aient proposé de péné-

trer dans le péritoine, chez la femme, entre la matrice et le rectum ; chez l'homme, par le rectum.

Sabatier plongeait le trocart dans le milieu de l'espace compris entre le bord des fausses côtes et la crête iliaque.

L'immense majorité des chirurgiens pratique la paracentèse sur le milieu de la ligne qui s'étend de l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure. On doit, au moyen de la palpation et de la percussion, s'assurer qu'il n'y a point de viscères adhérents vis-à-vis du point que l'on va traverser.

Manuel opératoire. Le malade est assis, ou mieux couché sur le bord de son lit. Un aide comprime de ses deux mains le côté du ventre opposé à celui de l'opération. Monro avait imaginé une sorte de corset fenêtré pour permettre le passage de l'instrument. On peut se servir d'une nappe pliée en cravate, pour continuer la compression au fur et à mesure de la sortie du liquide.

L'instrument est plongé d'un seul coup dans le point où il doit pénétrer. La canule maintenue en place, on retire le poinçon. Si le liquide est arrêté par des flocons albumineux ou par l'épiploon, on refoule ces obstacles avec un stylet mousse. Il a été conseillé de ne pas extraire toute la sérosité en une fois, et déjà du temps d'Hippocrate on avait une canule dont on se servait comme d'un robinet pour faire sortir le liquide à volonté. En général, cependant, on retire immédiatement la totalité du liquide.

Pansement. On met une mouche de sparadrap sur la piqûre et l'on applique un bandage compressif, pour soutenir les viscères et pour prévenir une syncope en empêchant un trop grand raptus sanguin vers des organes longtemps comprimés.

Les accidents de la paracentèse sont : l'hémorrhagie, dont M. C. Schmidt a cité dix cas. On arrête le sang, soit par la compression médiante, soit en introduisant dans le trajet de la plaie du trocart une bougie urétrale (Belloc), un morceau d'éponge préparée ou tout autre corps. La péritonite est rare, mais doit être redoutée. La récidive est presque constante et nécessite de nouvelles ponctions. On cite des hydropiques guéris définitivement après trente, cinquante, cent ponctions et plus. Il est probable qu'on a souvent ponctionné des kystes de l'ovaire, ou des hydropisies enkystées pour des ascites ; mais les malades soumis à un très-grand nombre de ponctions pour de véritables ascites sont nombreux, et le célèbre joueur d'échecs, de Labourdonnais, en fut un exemple.

Cure radicale. La cure radicale de l'ascite par la compression, les vésicatoires volants, l'acupuncture, le sac de baudruche de Belmas, l'injection, offre peu de chances de succès, en raison des causes organiques de l'épanchement. Ceux qui ont établi une com-

paraison entre l'hydrocèle et l'ascite ont complètement méconnu les dispositions anatomiques et les fonctions du péritoine. Les épanchements enkystés offrent des conditions de guérison plus favorables que l'ascite générale.

Injections. On a injecté dans l'abdomen, après l'évacuation du liquide, du vin rouge, de l'eau-de-vie camphrée, de l'eau goudronnée, de la vapeur vineuse, du gaz protoxyde d'azote, de la teinture d'iode etc., et l'on a quelquefois réussi à guérir les malades.

Les injections de teinture d'iode, additionnée d'un douzième d'iodure potassique et d'une proportion d'eau plus ou moins considérable, selon l'intensité de l'action à produire, ont donné des résultats assez remarquables. Dans les hydropisies ascites enkystées, le succès ne paraît pas douteux et s'obtient par des adhérences curatives. Dans les ascites générales, assez difficiles parfois à distinguer des précédentes, l'opération est beaucoup plus périlleuse. Toute affection organique grave serait une contre-indication absolue aux injections; mais si l'ascite est idiopathique, ancienne, réfractaire à la ponction simple et aux diverses médications usuelles, et qu'elle se reproduise avec assez de rapidité pour compromettre la vie, on peut tenter une injection iodée. Il est prudent de procéder à une ponction préparatoire quelques jours d'avance, et de ne pas faire écouler tout le liquide épanché, dont on laisse un ou deux litres dans l'abdomen, pour mieux permettre à la matière injectée de se répandre dans une grande étendue. Le liquide médicamenteux, composé de : teinture d'iode, 24 grammes; iodure de potassium, 2 grammes; eau, 100 à 200 grammes, est introduit en quantité variable, suivant l'âge du sujet, ses forces, les injections auxquelles il a déjà été soumis, et retiré en partie si la formation de grumeaux n'y met pas obstacle. Le docteur Guyénot (de Lyon) a laissé dans le ventre une injection tout entière, composée de teinture d'iode, 30 grammes, iodure de potassium, 5 grammes, eau, 160 grammes, chez un homme de quarante-six ans qu'il opéra d'une ascite précédée de dysenterie; le malade guérit (*Gazette médicale de Lyon*, 1865). On voit habituellement survenir des symptômes de péritonite et d'extrême débilitation, qui peuvent se calmer heureusement le second ou le troisième jour. On a cité des cas où plusieurs injections de plus en plus concentrées avaient été pratiquées. Le plus grand nombre des malades succombent à ce traitement, qui reste donc très-dangereux et très-incertain.

Plaies de l'abdomen. Elles sont distinguées en non pénétrantes et en pénétrantes, et mieux encore en simples et en compliquées.

Les plaies de l'abdomen sont longitudinales ou transversales. Il suffit de la position et d'un bandage pour tenir affrontées les lèvres des plaies longitudinales et peu étendues. La suture est indiquée pour réunir les plaies transversales et d'une certaine longueur.

Plaies pénétrantes compliquées. Les complications sont : 1° l'issue de quelques-unes des parties contenues dans le ventre; 2° la lésion d'une ou de plusieurs de ces parties; 3° les épanchements; 4° les corps étrangers.

Larrey avait posé en règle de fermer toutes les plaies pénétrantes de l'abdomen, et de s'abstenir de toute recherche exploratrice, dans la crainte de détruire des adhérences produites ou de déterminer des épanchements. Ce précepte est trop absolu, et le danger de certains corps étrangers dans l'abdomen, tels que des pièces de vêtements, des esquilles etc., est trop grand pour qu'on se résigne à l'affronter. La mort de Carrel fut le résultat d'une péritonite purulente provoquée par la présence d'un morceau d'étoffe de laine retrouvé dans l'épiploon; la balle, tombée dans le petit bassin, n'y avait pas déterminé d'inflammation; et si l'on eût pu extraire le premier de ces corps étrangers, on eût peut-être sauvé le malade.

1° *Issue des parties contenues.* Les parties qui font hernie sont : l'intestin ou l'épiploon, quelquefois l'intestin et l'épiploon ensemble. La hernie des autres viscères abdominaux est trop rare pour que nous nous en occupions ici, et la largeur des blessures en rend ordinairement la réduction assez facile, d'après les règles communes.

L'intestin hernié est libre ou étranglé. S'il est libre, la réduction en est facile. On commence par le laver avec de l'eau tiède; puis, le blessé étant situé de manière à relâcher la paroi abdominale, le chirurgien repousse l'intestin avec les deux doigts indicateurs, en ayant soin de faire rentrer les premières les portions sorties les dernières, et en évitant de pousser l'intestin entre les aponévroses.

Si l'intestin est étranglé, on cherche, au moyen de douces pressions, à faire passer dans le ventre les matières et les gaz qui le distendent; ou bien on tire au dehors une nouvelle portion du tube intestinal pour que les matières soient étendues dans un plus grand espace, moyen d'une efficacité douteuse. On a conseillé de piquer l'intestin pour donner issue aux gaz; mais il est préférable de débrider la plaie. Il faut s'éloigner du trajet de la veine ombilicale, et autant que possible, inciser de bas en haut, le poids des viscères se faisant surtout sentir inférieurement. On débride sur une sonde cannelée, ou sur l'ongle quand l'étranglement est trop considérable. Dans ce dernier cas, on va jusqu'au péritoine, en se guidant sur l'ongle; et arrivé là, on introduit la sonde cannelée. Méry avait imaginé une sonde garnie d'une plaque métallique