

ou même de la totalité de la rate à travers l'ouverture des parois abdominales ne peut laisser aucun doute à cet égard. On cite un certain nombre d'exemples où cette complication s'est produite, à la suite de larges plaies pénétrantes de l'abdomen. Otis rapporte un cas de hernie d'une portion de la rate dans une plaie par balle.

Les plaies de la rate déterminent fréquemment la mort rapide, et celle-ci est due le plus souvent à l'hémorrhagie ou à la péritonite aiguë; lorsque le blessé échappe à ces premiers accidents, il peut succomber dans une période plus ou moins éloignée à l'invasion d'accidents inflammatoires. Otis rapporte le cas d'un soldat atteint d'une large plaie contuse de l'abdomen par éclat d'obus et qui succomba le quatre-vingt-deuxième jour de la blessure; on trouva à l'autopsie la rate transformée en une masse semi-cartilagineuse, avec des abcès.

Quoique la mort soit la terminaison la plus commune des plaies de la rate, on a noté un certain nombre de guérisons à la suite de plaies par instruments piquants et tranchants, et même à la suite de plaies par armes à feu. Otis cite le cas d'un soldat blessé à Sébastopol, et qui mourut quatre ans plus tard, à Guy's Hospital, d'une maladie de Bright. A l'autopsie on trouva une portion du projectile dans le parenchyme de la rate.

PRONOSTIC. — Les anciens chirurgiens considéraient les blessures de la rate comme mortelles au même titre que les plaies du cœur. L'expérience a montré que cette opinion était erronée, car non-seulement les annales de la chirurgie militaire contemporaine nous fournissent un certain nombre d'exemples de guérisons de plaies de la rate, mais encore les faits de splénotomie, suivis de succès et sans trouble notable des fonctions, prouvent que la rate n'est pas indispensable à l'existence.

Otis a rassemblé environ trente cas de plaies par armes à feu de la rate, et sur ce nombre il cite seulement deux guérisons. Mais dans la plupart de ces faits l'exactitude du diagnostic peut être suspectée.

Les plaies de la rate par instruments piquants et tranchants paraissent beaucoup moins graves que les blessures par armes à feu, et se terminent souvent par la guérison, alors même que l'organe blessé fait hernie à l'extérieur, soit qu'on ait pratiqué l'excision ou la ligature.

TRAITEMENT. — Dans les cas simples, l'occlusion exacte de la plaie, aidée d'une douce compression, le décubitus sur le côté blessé, l'immobilité absolue, l'administration des opiacés, des boissons glacées, constituent les seuls moyens de traitement.

Lorsque la rate fait hernie à travers la plaie abdominale et que la réduction est jugée impossible ou dangereuse en raison de la désorganisation de l'organe blessé, on devra entourer la partie herniée d'une forte ligature et en pratiquer l'excision. On compte environ dix-neuf ou vingt cas dans lesquels cette pratique a réussi.

e. Plaies du pancréas et des capsules surrénales.

Les plaies du pancréas sont extrêmement rares, et s'accompagnent le plus souvent de lésions d'autres organes qui obscurcissent le diagnostic. D'ailleurs, la blessure du pancréas ne se révélerait par aucun signe, sauf le cas où le viscère ferait hernie à l'extérieur. Caldwell (1), Laborière (2) et Kleberg (3) ont rapporté trois exemples de plaies pénétrantes de l'abdomen par des instruments piquants et tranchants avec issue du pancréas à l'extérieur, et le docteur Otis (4) cite un quatrième fait semblable à la suite d'une plaie par balle. Dans ces quatre observations la ligature ou l'excision de la partie herniée fut suivie d'une prompte guérison. Sur les cinq cas de plaies du pancréas, observés durant la guerre d'Amérique, on compte quatre morts, dont une par choc et péritonite, et les trois autres par hémorrhagie secondaire. Dans un cas on trouva à l'autopsie une balle logée dans la tête du pancréas.

Je mentionne seulement les plaies des capsules surrénales, dont la lésion ne saurait être soupçonnée, et qui s'accompagnent presque fatalement de blessures multiples.

Otis a rapporté un exemple de plaie de la capsule surrénale gauche; la balle, après avoir fracturé la neuvième côte droite et traversé le poumon gauche et le diaphragme, était venue se loger dans la capsule surrénale gauche. Le blessé vécut quatre semaines, mais l'observation ne fournit aucun renseignement capable d'éclairer sur la symptomatologie propre aux lésions des capsules surrénales.

§ III. — Plaies par armes à feu.

Quoi qu'il ait été question, à l'occasion des diverses variétés de plaies de l'abdomen, des blessures par armes à feu, il ne sera pas inutile de consacrer quelques lignes à l'étude générale de ces dernières, que nous distinguerons en plaies non pénétrantes et plaies pénétrantes.

a. Plaies non pénétrantes. — Avant de parler des plaies proprement dites, il importe de mentionner les contusions sans plaie extérieure, produites par des balles ou des projectiles plus volumineux, qui peuvent produire du côté des viscères abdominaux les diverses lésions étudiées précédemment.

Chez un militaire frappé d'une balle près de l'ombilic, et dont Sédillot (5) rapporte l'observation, la peau était restée intacte; mais une péritonite foudroyante, due à la rupture de l'intestin grêle, enleva le blessé en quel-

(1) *Transylvania Journ. of med.*, 1828, vol. I, p. 116.

(2) *Gazette des hôpitaux*, 1856, n° 2.

(3) *Archiv für klin. Chirurgie*, 1868, t. IX, p. 523.

(4) *Loc. cit.*, p. 158.

(5) G. Rullier, *Plaies de l'intestin par armes à feu*, thèse. Paris, 1872, p. 8.

ques heures. Le plus souvent, les lésions des organes internes (foie, rate, intestins, estomac) résultent de l'action sur les parois abdominales d'un projectile volumineux (boulet, fragment d'obus); c'est dans ces conditions que l'on a observé des morts subites, sans lésion apparente à l'extérieur, que l'on attribuait autrefois au *vent du boulet*, et qui sont dues soit au choc traumatique, soit à des ruptures viscérales. Nous renvoyons le lecteur à l'étude précédemment faite de ces contusions et ruptures sans plaie extérieure.

Les *plaies* proprement dites sont habituellement des plaies contuses, dont les caractères varient suivant la nature du projectile et la direction qu'il a suivie. Les balles produisent des plaies en gouttière, en séton ou en cul-de-sac; elles parcourent quelquefois un trajet très-étendu dans l'épaisseur des parois abdominales, au point qu'on pourrait à un examen superficiel supposer que le ventre est traversé de part en part. Nous avons insisté sur l'importance de ce fait au point de vue du diagnostic de la pénétration. Les projectiles plus volumineux (boulets, éclats d'obus) déterminent parfois des solutions de continuité très-étendues, et dont les bords sont tellement nets, qu'elles semblent produites par un instrument tranchant. Larrey cite le cas d'un militaire frappé au siège de Mayence par un boulet de canon dans le fort de sa course, et qui eut tout le côté gauche de l'abdomen enlevé jusqu'au péritoine exclusivement.

Les plaies par armes à feu des parois abdominales s'accompagnent souvent de fractures des côtes et des os du bassin; elles sont aussi fréquemment compliquées de la présence de corps étrangers constitués par le projectile lui-même, ou par des débris osseux, des fragments d'habillement, de fourniment, qu'il entraîne avec lui. Outre les ruptures des organes internes dont il a été question, on doit encore mentionner, parmi les complications des plaies non pénétrantes par armes à feu, l'hémorragie, la péritonite, et plus tard les abcès.

Les plaies par armes à feu des parois de l'abdomen présentent une gravité beaucoup plus grande que les plaies analogues de la poitrine ou du crâne. Sur 3134 cas observés durant la guerre d'Amérique, on compte 253 morts, ou un peu plus de 8 pour 100: proportion considérable, et qui s'explique par la blessure des organes internes, ou la péritonite par contusion, sans ouverture de la cavité péritonéale. Nous n'avons rien de particulier à noter relativement au traitement de ces plaies.

b. *Plaies pénétrantes*. — Elles peuvent être simples, c'est-à-dire n'intéresser que le péritoine, ou compliquées de la blessure d'un ou de plusieurs des viscères abdominaux. Il est fréquent de voir le même projectile atteindre en même temps plusieurs organes; cette multiplicité des lésions est une des raisons qui rendent si grave le pronostic des plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu, et la plupart du temps si peu efficace le traitement qu'on leur applique.

On a vu précédemment que les plaies pénétrantes simples, sans lésions viscérales, tout en étant exceptionnellement rares, doivent cependant

être admises. La possibilité de semblables blessures, dans les cas de pénétration par un projectile, semble encore plus rare que lorsqu'il s'agit de plaies par des instruments piquants et tranchants, et nous rappellerons que le docteur Otis conclut de l'examen de faits se rapportant aux prétendues pénétrations par des balles n'ayant pas intéressé les viscères abdominaux, que la plupart de ces faits peuvent s'expliquer soit par une erreur de diagnostic, soit par la nature des lésions viscérales qui ne se sont traduites par aucun signe particulier.

Les plaies par armes à feu intéressant les viscères (estomac, intestins, foie, rate, etc.) ont été décrites, et nous n'y reviendrons pas. On sait que la gravité de ces plaies réside surtout dans les accidents qu'elles déterminent, et dont les deux principaux sont: l'hémorragie produisant un épanchement de sang plus ou moins abondant dans le péritoine, et la péritonite, due à l'issue des matières alimentaires ou stercorales, de la bile, de l'urine, etc.

Parmi les *complications* des plaies pénétrantes par armes à feu, l'issue de l'épiploon et des viscères abdominaux n'est pas très-fréquente. Elle s'observera plus spécialement dans les cas où la solution de continuité des parois est assez large. Le viscère hernié peut être sain, mais le plus souvent il a été lui-même atteint par le projectile.

Les exemples de corps étrangers ne sont pas rares à la suite des plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu. Tantôt le corps étranger semble être resté dans la cavité péritonéale, et, dans certains cas, il finit par pénétrer dans l'intestin à la suite d'un travail ulcératif, pour être évacué par les selles; tantôt il pénètre d'emblée dans l'intérieur d'un viscère. S'il s'agit de l'estomac ou de l'intestin, le corps étranger peut être rejeté à l'extérieur soit par la bouche, soit par l'anus. Sa présence dans l'intérieur d'un organe plein, comme le foie, la rate, détermine des symptômes inflammatoires plus ou moins graves, ou bien finit par être supportée. Nous avons cité un certain nombre de faits propres à éclairer l'histoire des corps étrangers de l'abdomen, et qui, presque tous, se rapportent à des plaies par armes à feu.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître la difficulté du diagnostic des plaies pénétrantes de l'abdomen, et plus particulièrement des plaies par armes à feu. La hernie de l'un des viscères, l'issue à l'extérieur des matières contenues dans le tube digestif, ou dans d'autres réservoirs (bile, urine), constituent les seuls signes véritablement pathognomoniques de l'ouverture de la cavité péritonéale et de la blessure d'un organe de l'abdomen. Cependant le trajet parcouru par la balle, la présence d'une ou de plusieurs ouvertures, la situation de celles-ci, l'existence de symptômes particuliers (hématémèse, hématurie, entérorrhagie, ictère, etc.), pourront établir souvent de fortes présomptions, non-seulement en faveur de l'existence d'une plaie pénétrante, mais encore en faveur de la blessure de tel ou tel viscère.

Le pronostic des plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu est

d'une manière générale; extrêmement grave. La statistique fournie par la guerre d'Amérique, et qui est la plus large, nous donne un chiffre de 3690 plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu, avec ou sans désignation de lésions viscérales, et sur ce nombre on compte 3015 morts ou environ 80 pour 100.

TRAITEMENT. — J'ajouterai peu de choses à ce que j'ai dit précédemment du traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen en général et en particulier. Je ne saurais trop approuver le conseil donné par Longmore (1), qui prescrit les plus grands ménagements dans le transport des blessés atteints à l'abdomen par un coup de feu, et qui donne comme précepte général, avant même d'entreprendre ce transport, d'administrer une large dose de morphine par la méthode sous-cutanée.

Si la plaie se complique de hernie viscérale, on doit tenter la réduction immédiate, toutes les fois que le viscère est intact, et que la hernie est récente. Dans le cas contraire, la réduction ne doit pas être faite, surtout lorsqu'il s'agit de l'épiploon. On sait que pour ce qui regarde le foie, la rate, le pancréas, l'excision précédée de la ligature d'une portion plus ou moins étendue de ces viscères a été suivie plusieurs fois de guérison. Relativement aux plaies du tube gastro-intestinal, nous avons discuté les principes qui doivent guider la conduite du chirurgien, soit que la partie blessée fasse hernie à l'extérieur, soit qu'elle reste renfermée dans l'abdomen. Nous renvoyons également aux chapitres précédents relativement au traitement des diverses complications, telles que : hémorragie, péritonite, corps étrangers, épanchements divers.

ARTICLE II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE L'ABDOMEN

Nous diviserons cet article en deux paragraphes comprenant : 1° les lésions vitales et organiques des parois; 2° les lésions vitales et organiques des viscères abdominaux.

§ I. — Lésions vitales et organiques des parois

I. MALADIES INFLAMMATOIRES

Le *furuncle* et l'*anthrax* peuvent se rencontrer à l'abdomen, comme partout ailleurs, mais ils y sont rares. Cependant je signalerai à titre de complication du furuncle des parois abdominales le fait suivant, emprunté à Schleiter (2) : Un furuncle développé dans la paroi abdominale, chez une femme de soixante-douze ans, s'ouvrit spontanément au bout

(1) Holme's *System of surgery*, t. II, p. 209.

(2) *Archives de méd.*, 1857, 2^e série, t. XIV, p. 370.

de quelques jours. Dans un accès de toux, la paroi du ventre se rompit au niveau du point malade et donna issue au tiers du canal intestinal, qui, à l'arrivée du chirurgien, reposait sur les cuisses de la malade. Les intestins furent réduits, après un débridement de l'ouverture abdominale que l'on réunit ensuite par la suture; la malade guérit.

L'érysipèle, au contraire, s'observe assez fréquemment, et a souvent pour point de départ la région ombilicale.

L'étude des *phlegmons* et *abcès* des parois abdominales présente un grand intérêt et mérite une description spéciale. Suivant le siège qu'ils occupent, nous les rangerons en deux classes : A. *Phlegmons de la paroi antéro-latérale*; B. *Phlegmons de la paroi postérieure*.

1° Phlegmons et abcès de la paroi antéro-latérale de l'abdomen.

Les différentes variétés de phlegmons de la paroi antérieure de l'abdomen ne sont bien connues que depuis un temps assez rapproché. C'est à Bernutz que revient le mérite d'avoir publié, en 1850, le premier travail sérieux sur ce sujet longtemps négligé; depuis cette époque, le chapitre du *Traité* de Nélaton, l'article de Guyon dans le *Dictionnaire encyclopédique*, les thèses de Labuze, de Vaussy, de Poisson, de Castaneda y Campos, et un mémoire adressé récemment par Heurtaux à la Société de chirurgie, permettent de compléter l'histoire des phlegmons et abcès des parois antéro-latérales de l'abdomen.

BERNUTZ, *Des phlegmons de la paroi antérieure de l'abdomen* (*Archives gén. de méd.*, 1850, 4^{me} série, t. XXIII, p. 129-190) et *Nouveau Dict. de méd. pratique* (Art. *Abdomen*). — LABUZE, *Des abcès développés dans la gaine du muscle grand droit de l'abdomen*. Thèse de Paris, 1871. — VAUSSY, *Des phlegmons sous-péritonéaux de la paroi abdominale antérieure*. Thèse de Paris, 1875. — POISSON, *Contrib. à l'étude des phlegmons de la paroi abdom. antérieure*. Thèse de Paris, 1877. — HEURTAUX, *Phlegmon sous-ombilical* (*Bullet. de la Soc. de chir.*, 1877, nouvelle série, t. III, p. 641). — CASTANEDA Y CAMPOS, *Du phlegmon de la cavité préperitonéale de Retzius ou phlegmon péri-ésical*. Thèse de Paris, 1878.

Les phlegmons et abcès de la paroi abdominale antérieure peuvent se développer : 1° dans le tissu cellulaire sous-cutané; 2° dans les plans sous-jacents à l'aponévrose, c'est-à-dire dans les interstices musculo-aponévrotiques; 3° enfin dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; de là trois variétés de phlegmon de la paroi de l'abdomen que nous désignerons sous les noms de *superficiels*, *sous-aponévrotiques*, *sous-péritonéaux*.

ÉTIOLOGIE. — a. Les *phlegmons* et *abcès superficiels* succèdent le plus souvent à des contusions, à des plaies, à des excoriations de la peau suivies de lymphangite. A la région ombilicale, en particulier, le phlegmon reconnaît souvent pour cause l'irritation produite par la rétention dans les replis de la cicatrice ombilicale de la matière sébacée qui, parfois,