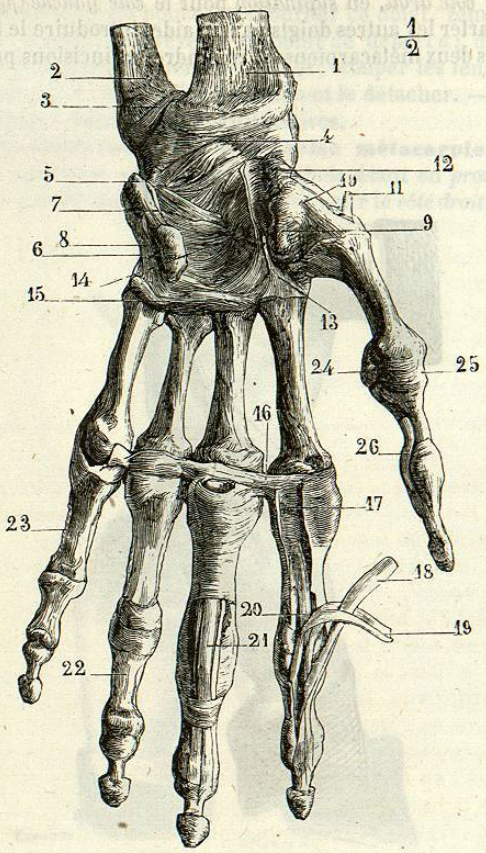

Fig. 178. — Ligaments de la main, face antérieure (*).

(*) 1, radius; 2, cubitus; 3, capsule de l'articulation radio-cubitale inférieure; 4, ligament radio-carpien; 5, pisiforme; 6, os crochu; 7, ligament pisi-cenciformien; 8, ligament pisi-métacarpien; 9, trapèze; 10, capsule trapézo-métacarpienne; 11, tendon du long abducteur du pouce; 12, gouttière du grand palmaire; 13, tendon du grand palmaire, 14, ligament rayonné; 15, ligament transversal recouvrant la base des métacarpiens; 16, ligament transverse du métacarpe (l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt a été ouverte); 17, gaîne des tendons fléchisseurs; 18, tendon du fléchisseur profond; 19, tendon du fléchisseur superficiel; 20, repli synovial; 21, tendon en ponction dans leur gaîne; 22, gaîne complétement enlevée; 23, idem; 24, os sésamoïde externe; 25, ligament latéral externe; 26, tendon du long fléchisseur propre du pouce. (Beaunis et Bouchard, *Anatomie descriptive*. Paris, 1868.)

384. **Désarticulation du deuxième métacarpien.** — *Méthode ovalaire* (*fig.* 179). — La main du malade étant en pronation, le pouce et le médius suffisamment écartés, faire sur le dos du poignet, à 16 millimètres en avant de l'apophyse styloïde du radius *d*, une incision que l'on continuera jusqu'au côté interne de la base de la première phalange *c* que l'on rase de très-près; diriger le bistouri sur le pli digito-palmaire, le ramener en dehors sur la face dorsale *a* et terminer l'incision sur l'extrémité de la première *d*. Ecarter les lèvres de la plaie; glisser le bistouri entre l'os et les chairs, — sur les côtés, à la face palmaire, — puis ramener le bistouri à soi et le faire sortir par la base de l'incision; couper les ligaments et luxer l'os. — Pansement comme ci-dessus. — Peu pratiquée.

Fig. 179. — Désarticulation du second os du métacarpe (Sédillot).

385. **Désarticulation du troisième métacarpien.** — *Méthode ovalaire.* — Incision commençant à 1 centimètre au-dessus de l'extrémité supérieure du métacarpien et dont la base répond au pli digito-palmaire; écarter les bords; passer le bistouri au-dessous de l'os, le plus près possible de l'extrémité supérieure, et, le faisant sortir par la plaie du pli digito-palmaire, détacher les chairs d'un seul coup; puis pénétrer dans les articulations et luxer l'os. — *Pansement* : Lier les artères; charpie dans la plaie et réunion par seconde intention. — Peu pratiquée.

Nota. — Les désarticulations des deuxième, troisième et quatrième métacarpiens sont peu praticables; s'il y a fracture, avec broiement, il est plus indiqué d'extraire les esquilles. Si la lésion n'atteint pas les articulations, il faut amputer dans la continuité : si les articulations sont malades, il faut amputer au-dessus, c'est-à dire faire la désarticulation radio-carpienne.

CHAPITRE X

MALADIES EXTERNES DE L'ABDOMEN.

Maladies de l'abdomen en général. — Contusions. — Abcès des parois. — Kyste hydatique. — Rhumatisme des parois abdominales. — Plaies. Épanchements dans le péritoine.

Région sus-ombilicale ou *épigastrique*. — Plaies avec blessures du foie, — de l'estomac, — du diaphragme. — Hernie épigastrique. — Hernie graisseuse. — Hernie de la ligne blanche. — Fistule biliaire. — Abcès du foie.

Région ombilicale. — Hernie ombilicale. — Tumeur enkystée de l'ombilic ou hydromphale. — Tumeur fongueuse.

Région sous-ombilicale ou *hypogastrique*. — Dilatation de l'uretère. — Plaie et blessure de l'utérus. — Plaie et blessure de la vessie.

Région lombaire. — Plaie et blessure des reins. — Contusion. — Abcès des reins. — Périnéphrite. — Lombago, névralgie lombo-abdominale.

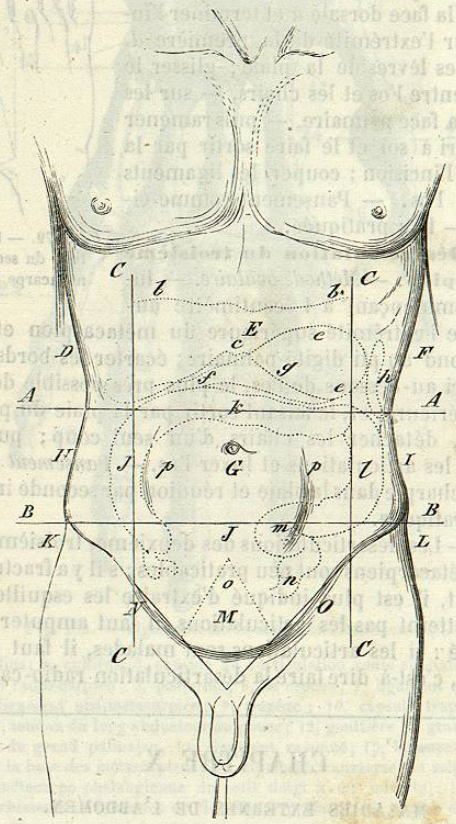

Fig. 180. — Abdomen (*).

(*) AA, ligne horizontale supérieure, à la hauteur des fausses côtes; BB, ligne horizontale inférieure se portant de l'une à l'autre crête iliaque; CC, lignes verticales, partant, de chaque côté de l'épine iliaque antérieure, coupant à angle droit les lignes horizontales et s'élevant jusqu'à la partie correspondante du thorax; E indique la région supérieure moyenne, ou *épigastre;* D, F, les régions supérieures latérales ou *hypochondres;* G, la région *ombilicale;* H, I, les *flancs;* J, la région moyenne inférieure ou *hypogastre;* K, L, les *iliaques.* A la partie inférieure de l'hypogastre est le pubis M, et sur les côtés de cette même région sont les aines ou régions inguinales. Dans cette même figure, la ligne *bb* indique la limite entre la poitrine et l'abdomen, dans le point correspondant au muscle diaphragme; *c*, la place de l'appendice sternal, et les lignes *g, g*, le lieu ou viennent aboutir les cartilages de prolongement des côtes inférieures; *e, e, e* la situation de l'estomac; *f*, la région occupée par le pylore; *h*, la rate; *i*, l'intestin cœcum; *j*, le côlon ascendant; *k*, le côlon transverse; *l*, le côlon descendant; *m*, l'S du côlon; *n*, le commencement du rectum; *o*, la région occupée par la vessie; *pp*, toute la portion de la cavité abdominale où sont logées les circonvolutions de l'intestin grêle.

SECTION I.

MALADIES DE L'ABDOMEN EN GÉNÉRAL.

386. **Contusions.** — Symptomes. — 1° *Locaux* : Ecchymoses; douleurs; quelquefois rupture des fibres musculaires, mouvements des muscles abdominaux difficiles et douloureux; quelquefois craquement perçu par le malade; dans ces circonstances, tendance à la formation d'une hernie; abdomen tendu, sonore; constipation ou selles sanguinolentes.

2° *Généraux* : Variables selon le degré ou la nature de la contusion, selon l'organe contus; quelquefois vomissement, hoquets, fièvre intense.

Traitement. — Antiphlogistiques; saignées abondantes; sangsues en assez grand nombre pour prévenir les accidents inflammatoires consécutifs; ventouses; bains; cataplasmes émollients, laudanisés; boissons acidulées, émollientes; lavements simples ou laxatifs; potions calmantes, antispasmodiques.

387. **Abcès des parois.** — Symptomes. — *Locaux et généraux* : Variables selon que les abcès sont sous-cutanés ou situés entre les couches musculaires ou entre les muscles et le péritoine; dans le premier cas, voir *Abcès* (107). Dans les autres cas, douleurs très-aiguës, augmentant par la pression, les mouvements, la toux, etc.; tumeur circonscrite; fluctuation impossible, difficile à percevoir; fièvre; soif, inappétence nausées, constipation.

Ne pas confondre avec péritonite (416), ovarite (472), kystes hydatiques (388), psoïtis (458).

Traitement. — Saignée, sangsues en grand nombre; bains fréquents; cataplasmes; onctions mercurielles, belladonées; collodion élastique; ouvrir dès qu'il y aura fluctuation.

388. **Kyste hydatique.** — Symptomes. — Beaucoup d'analogie avec ceux des abcès ; phénomènes généraux moins intenses ou nuls; chercher la crépitation hydatique caractéristique.

Traitement. — Cataplasmes émollients ; sangsues en cas de phénomènes inflammatoires ; expectation ; ouvrir le kyste dès qu'il y a fluctuation soit avec le trocart, le bistouri ou la potasse caustique ; injection iodée (teinture d'iode, 50 ; eau 100 à 200 gr.).

389. **Rhumatisme des parois abdominales.** — Symptomes. 1° *Locaux* : Douleur occupant toute la paroi abdominale, se prolongeant quelquefois vers les reins, augmentant par les mouvements, les efforts, la pression qui, douloureuse d'abord, devient ensuite supportable.

2° *Généraux* : Le plus souvent nuls ou peu prononcés : quelquefois frissons, fièvre, courbature, vomissements bilieux, diarrhée, accélération du pouls, sueur, anorexie, etc.

Ne pas confondre avec péritonite (446), ovario-métrite (452, 472).

Traitement. — Sangsues, ventouses scarifiées; bains, demi-bains; cataplasmes chauds laudanisés; collodion élastique, etc. (Voir *R. musculaire*, 24).

390. **Plaies de l'abdomen.** — I. **Non pénétrantes.** — Symptomes. — Variables selon qu'elles sont produites par des

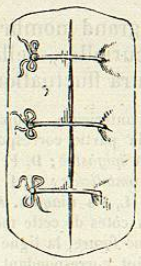

Fig. 181. — Suture simple à points séparés.

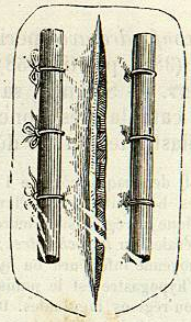

Fig. 182. — Suture emplumée.

instruments tranchants, piquants ou contondants; peu ou pas d'écoulement de sang ; douleur plus ou moins violente, quelquefois compliquée d'accidents nerveux ; syncope ; ventre ballonné ; nausées, vomissements ; pouls petit. (Voir *Plaies*, 115, et suiv.)

Ne pas confondre avec plaies pénétrantes (390, II, 392, 393, 394), rester dans le doute plutôt que de faire des recherches imprudentes.

Traitement. — Panser comme les plaies simples ; réunir les bords par les serre-fines, la suture à points séparés (*fig.* 181), ou emplumée (*fig.* 182), ou par les fils métalliques; placer le blessé de telle façon que les muscles soient dans le relâchement ; bandage méthodique. Saignées générales ou locales au besoin ; sangsues ; ventouses; cataplasmes émollients, laudanisés ; collodion élastique. Prévenir ou combattre les accidents nerveux par les antiphlogistiques, les potions calmantes. Si la plaie a été faite par une épée ou un fleuret, saignées, sangsues ; surveiller l'inflammation consécutive du tissu cellulaire ; débridement ; contre-ouvertures ; bandage ou ceinture hypogastrique en cas d'éventration. Diète ; bouillon ; lavements émollients, laxatifs ou calmants ; boissons fraîches, acidules, gazeuses.

II. **Pénétrantes sans lésion dans les organes abdominaux.** — Symptomes. — Les mêmes que ci-dessus, quelquefois plus prononcés, et avec issue par la plaie des organes non lésés.

Traitement. — *S'il y a issue d'organes*, les laver à l'eau tiède, et les réduire ; agrandir au besoin l'ouverture de la plaie pour faciliter la réduction en se servant de la sonde cannelée ; position horizontale du blessé et les cuisses élevées. Boissons comme ci-dessus.

S'il y a épanchement, voir 391.

S'il y a issue d'une anse intestinale et si l'intestin est sain, réduire comme dans la hernie (526) ; agrandir la plaie, s'il est nécessaire, et débrider pour faciliter la réduction.

Si l'intestin est resté longtemps dehors et si les parois sont altérées, débrider la plaie au besoin, et maintenir l'intestin en rapport avec la paroi abdominale pour avoir un anus artificiel.

S'il y a issue de l'épiploon, s'il est *sain* et *non étranglé*, chercher à réduire ; si l'on éprouve quelque difficulté, le laisser dans la plaie. S'il est *sain*, mais *étranglé*, s'il y a des tiraillements, quand le tronc est renversé en arrière ; retrancher la portion herniée de l'épiploon. S'il y a des tiraillements, débrider et réduire (Boyer, Marjolin). Si l'épiploon est gangrené, le laisser dans la plaie ou bien reséquer la partie gangrenée, ou bien couper dans le vif, lier les artères épiploïques, débrider et réduire (Marjolin).

S'il y a issue d'une anse intestinale et de l'épiploon, agir d'après les indications ci-dessus. Combattre énergiquement la péritonite traumatique.

III. **Plaies pénétrantes avec lésion des organes abdominaux.** — Symptômes. — 1° *Estomac* (voir 393).

2° *Intestins* : Coliques, douleurs, tuméfaction du ventre ; selles sanguinolentes ; nausées, vomissements de matières alimentaires ou de liquides sanguinolents ; ventre tendu, ballonné ; pouls fréquent, concentré ; face altérée ; frissons, refroidissement des extrémités ; épanchement de matières fécales, etc. (voir 391).

3° *Foie* (voir 392).

4° *Rate et pancréas* : Pas de symptômes particuliers et caractéristiques.

5° *Reins* : Douleur vive se propageant surtout au col de la vessie, le long de l'urèthre et dans le cordon spermatique qui est rétracté ; urines sanguinolentes.

6° *Vessie* : Douleur locale ; hoquets, vomissements ; écoulement de l'urine par la plaie extérieure ; peu ou pas d'urine dans la vessie.

7° *Diaphragme* (voir 267 et 394).

Traitement. — Pour les blessures de l'estomac, du foie, du diaphragme, des reins (voir 392, 393, 394, 406).

Si l'intestin blessé reste dans l'abdomen : saignées générales et locales ; repos absolu ; diète ; boissons froides en très-petite quantité ; glace pilée ; potion opiacée (0,05 à 0,10).

Si l'intestin est dehors, et la blessure très-petite, telle que pi-

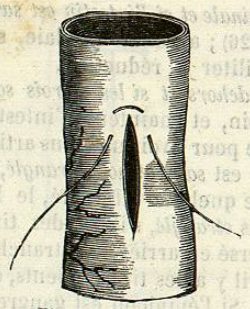

Fig. 183. — Suture.

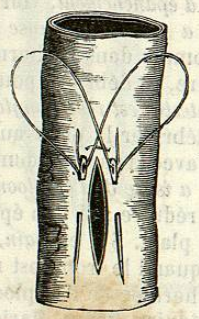

Fig. 184. — Suture.

qûre ou plaie de quelques millimètres ; réduire et prescrire une diète absolue jointe au traitement antiphlogistique au be-

soin, saignée, sangsues ; lavements émollients, huileux, etc.

Si la plaie est étendue et longitudinale, suture par le procédé Gély : prendre un fil de soie ou de cordonnet bien ciré, armé d'une aiguille courbe à chaque extrémité ; porter la pointe d'une de ces aiguilles un peu au-dessus de la plaie, l'enfoncer parallèlement à la plaie et la faire ressortir après un trajet d'un demi-centimètre (*fig.* 183) ; exécuter de l'autre côté la même manœuvre avec l'autre aiguille ; croiser les fils en faisant passer l'aiguille de gauche à droite et réciproquement (*fig.* 184), et faire un nouveau point semblable au premier en piquant dans les trous de sortie (*fig.* 185) ; faire autant de points qu'il est né-

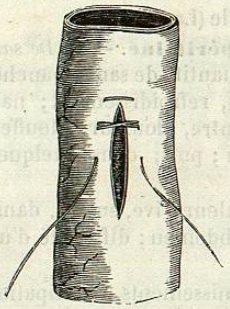

Fig. 185. — Suture.

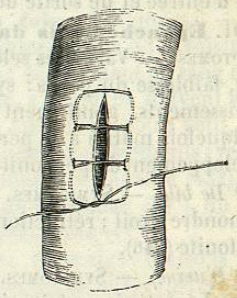

Fig. 186. — Suture.

cessaire ; serrer convenablement à l'aide d'une pince fine et nouer les fils (*fig.* 186 ; couper les fils le plus près possible du nœud.

Si la plaie est transversale, réunir par les procédés Lembert

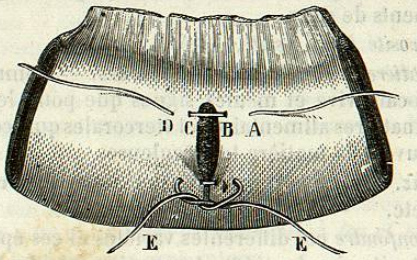

Fig. 187. — Suture d'une plaie transversale.

ou Jobert ; piquer avec l'aiguille courbe (*fig.* 187) à 1 centimètre

de la plaie A, l'enfoncer de dehors en dedans et la faire ressortir à 1/2 centimètre du bord de la plaie en B ; la faire rentrer en C et ressortir en D; tirer les extrémités des fils et nouer en E (Lembert). Jobert invaginait les bouts renversés de l'intestin, ce qui est plus difficile.

Si la vessie est blessée : Traitement antiphlogistique, comme ci-dessus ; sonde à demeure ; débridement en cas d'infiltration urineuse.

IV. **Plaies d'armes à feu.** — Éviter les tentatives d'extraction et s'en rapporter à la nature quand la recherche du projectile sera difficile (Dupuytren).

Pour les plaies d'armes à feu de la vessie, débrider l'ouverture d'entrée et de sortie de la balle (Larrey).

391. **Épanchements dans le péritoine.** — 1° *De sang.* — Symptomes. — Variables selon la quantité de sang épanché ; pâleur, faiblesse du pouls : syncopes, refroidissement ; nausées, vomissements, gonflement du ventre, douleur, étouffement, quelquefois matité à la percussion ; puis, dans quelques cas, développement de péritonite (446).

2° *De bile.* — Symptomes. — Douleur vive, subite, dans l'hypochondre droit ; rétraction de l'abdomen ; difficulté d'uriner, péritonite (446).

3° *D'urine.* — Symptomes. — Vomissements, constipation, dysurie, hématurie ; péritonite (446).

4° *De matières alimentaires et stercorales.* — Symptomes. — Douleur locale vive ; ventre ballonné ; décomposition de la face ; petitesse du pouls ; vomissements, constipation ; péritonite (406).

5° *De pus.* — Symptomes. — Le pus vient du péritoine lui-même ou d'un organe voisin : mêmes symptôme que pour les épanchements de sang.

6° *De sérosité* (voir *Ascite*, 448).

7° *De matière tuberculeuse.* — Symptomes. — Commémoratifs ; douleur locale vive et mêmes signes que pour les épanchements de matières alimentaires et stercorales qui accompagnent le plus souvent la matière tuberculeuse.

8° *De gaz.* — Symptomes. — Tension uniforme ; résonnance ; dyspnée, etc.

Ne pas confondre ces différentes variétés ni ces épanchements avec péritonite simple (446), tympanite accidentelle, ascite (448), hydropisie enkystée des ovaires (473), tumeurs de l'utérus (467), hypertrophie du foie (437), de la rate (444), déplacement des reins, invagination intestinale (425), ovarite (472), tumeurs stercorales (430), abcès des parois (387).

Traitement. — Repos ; saignées locales ou générales ; opiacés ; digitale, digitaline. Si le sang est réuni en foyer proéminent, incision sur la partie la plus amincie et la plus déclive ; ouvrir largement et parallèlement aux fibres musculaires.

SECTION II.

RÉGION SUS-OMBILICALE OU ÉPIGASTRIQUE.

392. **Plaie avec blessure du foie.** Symptomes. — La plaie occupe un des derniers espaces intercostaux ou le voisinage du rebord des fausses côtes à droite ; écoulement de sang noir, épais ; douleur locale, vive, profonde, s'étendant souvent à l'épaule droite ; respiration difficile, anxieuse ; pouls petit, fréquent ; bouche amère ; hoquets, nausées, vomissements ; ventre tendu ; frissons, puis ictère et symptômes d'hépatite (432).

Ne pas confondre avec blessure de l'estomac (393), du diaphragme (434), de l'intestin (390), péritonite (446).

Traitement. — Saignées générales et locales ; boissons glacées, acidules ; potion opiacée ; lavements laxatifs répétés : combattre les phénomènes inflammatoires ; cataplasmes.

393. **Plaie avec blessure de l'estomac.** — Symptomes. — Plaie sur les côtés de l'appendice xiphoïde, ou entre cet appendice et l'ombilic, ou entre les fausses côtes gauches : douleur vive, profonde ; vomissements d'aliments, de chyme, de sang ; selles sanguinolentes ; issue par la plaie de matières semblables ; défaillances, syncopes, spasmes ; convulsions ; pas d'épanchement dans la cavité abdominale si la plaie est petite ; épanchement d'aliments, de gaz, de sang dans le cas contraire.

Traitement. — *Si l'estomac blessé ne se présente pas dans la plaie :* saignées générales et locales ; diète absolue ; abstinence de boissons ; lavement de bouillon froid : sutures ou bandelettes agglutinatives.

Si l'estomac fait hernie : réunir la plaie stomacale, quand elle a plus de 5 millimètres, par les procédés ci-dessus.

Si la plaie a été occasionnée par une arme à feu et si l'estomac fait hernie, le maintenir sans suture.

394. **Plaie avec blessure du diaphragme.** — Symptomes. — Peu après la blessure, dyspnée, respiration convulsive ; toux

sèche, fréquente; hoquets, nausées, vomissements; rictus sardonique (voir 367).

TRAITEMENT. — Antiphlogistiques, saignée générale, sangsues, ventouses; antipasmodiques, calmants: potion antispasmodique, sirop de morphine.

395. **Hernie épigastrique.** — SYMPTOMES. — Tumeur de volume variable, existant plus souvent à gauche qu'à droite, rentrant et sortant facilement; douleur locale augmentant par la toux, dans la station debout, pendant les efforts: digestion troublée; nausées, vomissements, dyspepsie, hoquets; spasmes, convulsions, étouffements; amélioration dans la position horizontale et pendant la vacuité de l'estomac; perception de l'écartement des fibres musculaires des muscles droits.

Ne pas confondre avec les maladies diverses de l'estomac (410 et suiv.), hernie graisseuse (396).

TRAITEMENT. — Bandage avec pelote moulée sur l'ouverture.

396. **Hernie graisseuse.** — SYMPTOMES. — Le plus souvent à la partie supérieure de la ligne blanche, tumeur irréductible, indolente, sans symptômes gastriques, se développant lentement.

Ne pas confondre avec hernie épigastrique (395).

TRAITEMENT. — Enlever la tumeur au moyen de la ligature si elle est pédiculée et gênante; compression continue après l'opération; ou bien s'abstenir de tous traitements.

397. **Hernie de la ligne blanche.** — SYMPTOMES. — Sur le trajet de la ligne blanche, tumeur oblongue, augmentant par les efforts ou la station debout, facilement réductible; sensation de l'intervalle par lequel se fait la hernie.

TRAITEMENT. — Bandage approprié.

398. **Fistule biliaire.** — SYMPTOMES. — Ouverture fistuleuse dans le voisinage du foie, donnant issue à de la bile, à des calculs.

TRAITEMENT. — Extraire les calculs s'il est possible; pansement de la fistule par occlusion; cautérisation légère des bords de la plaie; réunion par la suture, ou les fils métalliques, en ayant soin d'aviver au besoin les lèvres de la petite fistule.

399. **Abcès du foie.** — SYMPTOMES. — Douleur locale vive, pulsative; précédée et accompagnée de symptômes généraux intenses; dans l'hypochondre droit ou à l'épigastre, tumeur peu saillante, large, résistante, avec empâtement des téguments; puis mollasse, fluctuante au sommet, adhérente par sa base aux parties voisines; le plus souvent des signes d'hépatite ont précédé.

Ne pas confondre avec abcès des parois (397), carie, nécrose des os costaux.

TRAITEMENT. — Sangsues; bains, demi-bains; cataplasmes émollients; onguents maturatifs; incision assez considérable; agrandir l'ouverture si elle se fait spontanément.

SECTION III.

RÉGION OMBILICALE.

400. **Hernie ombilicale.** — SYMPTOMES. — Tumeur à l'ombilic, molle, élastique, réductible, augmentant pendant les cris, les efforts de toux; ronde, cylindrique ou conique, à base circulaire et recouverte par une peau très mince; l'ouverture qui donne passage aux intestins est circulaire chez les enfants, irrégulière, oblongue chez les adultes; quelques coliques, borborygmes; étranglement de la hernie.

Ne pas confondre avec hernie de la ligne blanche (397), tumeurs diverses.

TRAITEMENT. — Chez les enfants, réduire la hernie et la contenir avec du carton ou une petite demi-sphère en cire jaune ou en caoutchouc vulcanisé, maintenue à l'aide d'une bande de toile et d'une longue bandelette de sparadrap qui fait une fois et demie le tour du corps; saupoudrer préalablement de poudre de riz, d'amidon ou de lycopode. Bandage ombilical pour les adultes.

Si la hernie est étranglée, infusion chaude de café; purgatifs, huile de ricin, jalap, etc., sachets de glace sur la tumeur; lavements purgatifs; lavements de tabac (1 à 5 gr. pour 500 d'eau, faire infuser une demi-heure).

Kélotomie. — Incision longitudinale dépassant la tumeur ou incision en T; inciser lentement et par couches; repousser de côté les couches graisseuses; arriver avec précaution jusqu'au sac; pincer la séreuse et inciser en dirigeant le tranchant du bistouri obliquement et en haut; chercher à reconnaître la disposition des parties herniées; débridements multiples avec le bistouri boutonné ou déchirement avec la spatule ou un stylet; ou bien débridement intérieur; réduire en commençant par l'intestin; retrancher l'épiploon mortifié, pansement simple.

401. **Tumeur enkystée de l'ombilic ou hydromphale.** — SYMPTOMES. — Tumeur molle, élastique, transparente, or-

dinairement mobile, sans phénomènes inflammatoires, irréductible.

Ne pas confondre avec hernie ombilicale (400) ; abcès froid (387) ; tumeurs diverses.

TRAITEMENT. — Ponction ou incision.

402. **Tumeur fongueuse.** — SYMPTOMES. — Excroissance molle, rougeâtre, inégale, percée de plusieurs ouvertures donnant passage continuel à un liquide qui est de l'urine.

Ne pas confondre avec hernie (400), tumeur enkystée (401), abcès froid (387).

TRAITEMENT. — Rétablir le cours de l'urine par l'urèthre; puis lier ou cautériser la tumeur.

SECTION IV.

RÉGION SOUS-OMBILICALE OU HYPOGASTRIQUE.

403. **Dilatation de l'uretère.** — SYMPTOMES. — Dans une des régions iliaques, tumeur indolente, large, molle, peu saillante, fluctuante, à développement plus ou moins rapide, précédée ou accompagnée de lésions des voies urinaires, de néphrite, de calculs ; diminuant par la compression qui provoque alors le besoin d'uriner.

Ne pas confondre avec hydropisie enkystée de l'ovaire (473), abcès froid (108), tumeurs diverses.

TRAITEMENT. — Rétablir le cours des urines ; cathétérisme ; bains prolongés ; extraire le calcul.

404. **Plaie et blessure de l'utérus.** — SYMPTOMES. — Plaie aux parois du bas-ventre ; mêmes symptômes généraux que dans les plaies de l'abdomen (390), douleur s'étendant de l'hypogastre aux aines, aux cuisses, aux hanches, à la vulve ; issue de sang par le vagin.

Ne pas confondre avec blessure des autres organes extra-abdominaux.

TRAITEMENT. — Comme pour les plaies pénétrantes de l'abdomen.

405. **Plaie et blessure de la vessie.** — SYMPTOMES. — Plaie à la partie inférieure de l'abdomen ; douleur vive partant de la vessie, se propageant le long de l'urèthre jusqu'au méat ; quelquefois érection ; issue de l'urine par la plaie ; dysurie ; hématurie ; tension de l'hypogastre ; épanchements urinaires ; péritonite consécutive.

Ne pas confondre avec blessure des autres organes, ni avec plaie simple.

TRAITEMENT. — Sonde à demeure dans le canal ; combattre ou prévenir les accidents inflammatoires.

SECTION V.

RÉGION LOMBAIRE.

406. **Plaie et blessure du rein.** — SYMPTOMES. — 1° *Locaux :* Plaie dans la région lombaire, en dehors des apophyses transverses et dont la direction et la profondeur sont indiquées par le trajet, la forme et la nature du corps vulnérant. Urines sanguinolentes si la blessure est récente, purulentes si elle date de quelques jours ; douleur locale vive, profonde, s'étendant dans l'aine, dans le testicule rétracté.

2° *Généraux :* inflammatoires et nerveux plus ou moins intenses.

Ne pas confondre avec plaie non pénétrante compliquée d'accidents nerveux inflammatoires.

TRAITEMENT. — Saignées générales répétées ; sangsues ; extraire les corps étrangers ; panser avec des compresses imbibées d'eau fraîche ; diète absolue ; boissons adoucissantes, acidules en petite quantité ; bains tièdes ; cathétérisme au besoin ; injections d'eau tiède dans la vessie pour dissoudre les caillots ; si l'urine s'infiltre dans le tissu cellulaire, débrider la plaie : entretenir les *fistules rénales* tant que le liquide a une odeur urineuse. En cas d'urines purulentes, pilules savonneuses, baume, sirop de Tolu, de bourgeons de sapins, etc.

407. **Contusions des reins.** — SYMPTOMES. — Ecchymoses ; hématurie, douleur locale s'étendant le long du cordon ; engourdissement dans la cuisse.

Ne pas confondre avec contusion bornée à l'extérieur.

TRAITEMENT. — Saignées générales et locales ; cathétérisme ; combattre l'hématurie tardive par les applications de glace à la région lombaire ; ouvrir les foyers purulents.

408. **Abcès des reins.** — SYMPTOMES. — A la suite de néphrite (451) persistance de la fièvre ; douleur pulsative profonde ; tumeur avec empâtement profond, œdème de voisinage ; urines acides, peu abondantes, sanguinolentes, purulentes. Frissons, troubles digestifs, cérébraux.

Ne pas confondre avec périnéphrite (451), coliques néphrétiques (457), hépatiques (141), lombago (297), psoïtis (458), péritonite partielle (546).

TRAITEMENT. — Ouverture dès qu'il y a empâtement, fluctuation.

409. **Périnéphrite.** — SYMPTOMES. — Douleurs locales profondes; fièvre sans modification des urines; tuméfaction, œdème, abcès.

Ne pas confondre avec lombago (297), abcès par congestion ou froids (108), carie vertébrale (294), abcès des reins (408).

TRAITEMENT. — Saignées générales et locales; cataplasmes; bains; ouvrir l'abcès de bonne heure et largement.

409 *bis*. **Lombago, névralgie lombo-abdominale,** etc. (voir aux maladies de la région dorsale, 296, 297, 298).

CHAPITRE XI

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DES INTESTINS.

Maladies de l'estomac. — Indigestion. — Embarras gastrique. — Hématémèse. — Gastrite aiguë, chronique. — Ramollissement gélatiniforme des enfants. — Ulcère simple. — Cancer. — Gastralgie. — Dyspepsie. — Vomissements nerveux.

Maladies des intestins. — Entérite aiguë, chronique. — Dysentérie. — Hémorrhagie intestinale. — Etranglement interne. — Invagination intestinale. — Entérotomie. — Anus artificiel. — Cancer de l'intestin. — Entéralgie. — Rhumatisme gastro-intestinal. — Constipation. — Vers intestinaux.

SECTION I.

MALADIES DE L'ESTOMAC.

410. **Indigestion.** — SYMPTOMES. — 1° *Locaux* : Quelque temps après le repas, sensation de pesanteur; barre, plénitude, douleur, chaleur épigastrique; dégoût, hoquet, nausées, rapports acides, fétides, à odeur d'œufs pourris; tension de l'épigastre; sonorité ou matité; vomissements alimentaires, acides, aigres; borborygmes; évacuations abondantes.

2° *Généraux*: Pouls faible; respiration gênée; céphalalgie; douleurs contusives dans les membres; congestion cérébrale pouvant simuler l'apoplexie.

Ne pas confondre avec étranglement intestinal (425), congestion cérébrale (164), empoisonnement.

TRAITEMENT. — Faire vomir avec le doigt, par l'ingestion d'eau tiède, le tartre stibié (0,05 à 0,10) ou l'ipéca (1 à 2 gr.); calmer les coliques par les cataplasmes laudanisés, les lavements émollients ou laudanisés; infusion de thé, de camomille, de feuilles d'oranger.

411. **Embarras gastrique.** — SYMPTOMES. — 1° *Locaux* : Anorexie; bouche amère, fade, pâteuse; langue saburrale; haleine fétide; nausées, rapports aigres, nidoreux; régurgitations bilieuses; quelquefois vomissements; anxiété, gêne épigastrique; soif vive ou nulle; constipation ou selles fétides, muqueuses, bilieuses. Souvent les intestins sont affectés concurremment avec l'estomac.

2° *Généraux* : Pouls normal ou peu agité; céphalalgie frontale; courbature; insomnie; anéantissement, prostration; coloration jaunâtre des sclérotiques, des lèvres, du sillon nasolabial; urines rares, sédimenteuses.

Formes : muqueuse — bilieuse — congestive — typhoïde — asthénique.

Ne pas confondre avec gastrite (413), fièvres éphémère, continue, simple, typhoïde (1, 2, 3).

TRAITEMENT. — Vomitifs: tartre stibié (0,05 à 0,10); ipéca (1 à 2 gr.); éméto-cathartique.

℞	Tartre stibié.....	0gr,05 à 0gr,10
	Sulfate de soude	25 gr.

Purgatifs : eau de Sedlitz; sulfate de magnésie (25 à 50 gr.); sulfate de soude (15 à 25 gr.); huile de ricin (30 gr.); limonade au citrate de magnésie (45 à 60 gr.). Thé purgatif ou apozème de santé. Tisanes amères, acidules, limonade au citron; sirop de cerises, eau vineuse; petite centaurée; thé léger, chicorée sauvage, bouillon à l'oseille. Diète; pas de sangsues à moins de douleurs très-vives.

412. **Hématémèse.** — SYMPTÔMES. — 1° *Précurseurs*: Chaleur, gêne, tension à l'épigastre; douleur, malaise, anxiété, troubles digestifs; goût de sang ou de sel dans la bouche; lipothymies, pâleur, refroidissement; sueurs froides, horripilations.

2° *Caractéristiques* et *concomitants* : Nausées et vomissement *sans toux* de sang noir ou rouge, en caillots ou liquide, quelquefois mélangé avec les substances alimentaires; syncopes. Sentiment de bien-être si l'hémorrhagie est supplémentaire; dépérissement si elle complique une maladie chronique de l'estomac: selles noirâtres, sanguinolentes avec ou sans coliques. Si l'*hémorrhagie* est *interne*, anxiété, malaise; horripila-