

quer l'amputation. Il est inutile de dire que si la contusion, sans déterminer la désorganisation des tissus, avait déchiré une artère considérable, et qu'un vaste épanchement de sang, accompagné des signes de l'anévrysme faux primitif, fût le seul résultat de la blessure, il faudrait se conduire comme il est indiqué de le faire dans cette maladie. ( Voyez *Plaies des artères.* )

De la contusion des tégumens du crâne.

Les contusions des tégumens du crâne se présentent sous trois aspects principaux. Le plus ordinairement, quand le corps vulnérant est doué d'une vitesse médiocre, la partie frappée présente une *bosse* saillante, d'une dureté considérable et uniforme dans toute son étendue; d'autres fois, la bosse s'élevant insensiblement depuis sa base jusqu'à son sommet, est dure dans toute sa circonférence et molle à son centre; enfin, dans quelques cas où la cause vulnérante a agi très-obliquement, on n'observe qu'un décollement plus ou moins étendu des tégumens du crâne, au dessous desquels s'est fait un épanchement de sang plus ou moins considérable. La tumeur est alors molle dans toute son étendue. Les bosses dures à leur circonférence, et molles à leur centre, sont en général faciles à distinguer des autres affections. Cependant, comme leur élévation est peu considérable, que la dureté qui les entoure tranche brusquement avec la mollesse de leur centre, et qu'enfin assez souvent elles présentent dans ce point des battemens sensibles produits par l'épanchement du sang hors des artères divisées, on pourrait, si on ne les examinait avec attention, les confondre avec une fracture du crâne, compliquée d'enfoncement des fragmens. Mais, indépendamment de ce que, ces tumeurs étant toujours élevées au dessus du niveau de la surface du crâne, il est toujours facile de s'assurer que le doigt qui déprime leur sommet

n'arrive pas jusqu'à la surface de cette cavité, ou est arrêté par elle, quand la cause vulnérante a borné son action aux parties molles extérieures, il n'existe aucun signe de compression du cerveau, et cette circonstance seule suffit pour lever tous les doutes. Si, au contraire, ces signes existent, l'affection de l'organe encéphalique doit seule attirer toute l'attention du médecin; et nous verrons qu'alors on est autorisé à s'assurer directement de la nature et de l'étendue du désordre, en mettant le crâne à découvert, pour peu que les accidens soient urgens.

Les contusions des tégumens du crâne doivent être attaquées avec énergie, pour peu qu'elles soient étendues, et qu'on ait acquis la certitude que la cause qui les a produites a agi avec force. Le voisinage du cerveau fait qu'on n'est jamais certain que cet organe ou ses enveloppes n'ont pas ressenti les effets du choc extérieur, et qu'ils ne s'enflammeront pas consécutivement; et lors même que cette circonstance n'existerait pas, on devrait encore chercher à éviter, par tous les moyens possibles, le développement de l'inflammation dans des parties où elle prend facilement les caractères de l'érysipèle phlegmoneux compliqué d'étranglement.

Il faut donc ajouter aux fomentations résolatives ordinaires les applications de sangsues près de l'endroit contus ou au cou, les saignées du bras ou du pied; le blessé doit en outre être mis à l'usage des pédiluves, des boissons délayantes, à la diète la plus rigoureuse, et l'on continue ces moyens, non-seulement jusqu'après l'époque connue où l'inflammation a coutume de se développer, mais encore jusqu'à la résolution complète des tumeurs sanguines. Si, malgré ces soins, la tumeur vient à s'abcéder, il faut l'inciser largement, et, pour peu que l'inflammation prenne les caractères de l'érysipèle phlegmoneux, le bistouri doit pénétrer jusqu'aux os, afin de

diviser l'aponévrose épicroténienne, dont la résistance au développement des parties est la cause ordinaire de l'extension au loin de l'irritation inflammatoire du tissu cellulaire qu'elle recouvre, et produit les accidens les plus graves.

*De la contusion des paupières.*

Le tissu cellulaire lâche et séreux qui concourt à former les paupières est très-propre à devenir le siège d'infiltrations considérables; aussi les coups portés sur la base de l'orbite, et dans lesquels ces organes se trouvent compromis, sont-ils suivis ordinairement d'un gonflement considérable, accompagné d'une couleur d'un violet noir très-marké. Assez souvent l'ecchymose s'étend jusqu'à la conjonctive, sur laquelle elle forme une tache d'un rouge très-vif étendue depuis la paupière jusqu'à la circonférence de la cornée transparente, où elle s'arrête brusquement. Dans quelques cas aussi, l'ecchymose et le gonflement sont produits par l'infiltration, de proche en proche, du sang qui provient de quelque partie voisine des paupières affectée de contusion ou de fracture. C'est ainsi que les bosses du front, que les fractures de la voûte orbitaire sont ordinairement accompagnées du gonflement noir de la paupière supérieure.

L'ecchymose et le gonflement dont nous parlons sont en général des accidens peu graves, qui se dissipent facilement en assez peu de temps. Le traitement ne diffère pas de celui des contusions des autres parties du corps.

*De la contusion de l'œil.*

Les contusions légères éprouvées par le globe oculaire se bornent ordinairement à produire, au dessous de la conjonctive, une infiltration sanguine plus ou moins forte, avec ou sans boursoufflement de la membrane. Rarement cette ecchymose s'étend à tout le blanc de l'œil; le plus souvent elle n'en occupe que la partie inférieure; elle s'arrête au pourtour de la cornée

transparente, et diffère des ecchymoses ordinaires en ce que sa couleur est ordinairement d'un rouge vif, au lieu d'être noire ou noirâtre. Quelques résolutifs, et, si la douleur est vive, quelques bains de pieds, suffisent ordinairement pour la dissiper en peu de jours: rarement on est obligé de recourir à la saignée. Plus fortes, les contusions déterminent la rupture des vaisseaux intérieurs du globe oculaire; le sang épanché dans les chambres antérieure ou postérieure se mêle aux humeurs aqueuse ou vitrée, et trouble la transparence de l'organe. Dans les cas heureux, et qui ne sont pas fort rares, on voit le sang se résorber peu à peu, et l'œil recouvrer sa transparence ainsi que la faculté de voir. Quelquefois aussi, après la résorption du sang épanché, on s'aperçoit qu'il existe une cataracte, d'autres fois une amaurose. Chez quelques sujets, ces deux accidens surviennent immédiatement après le coup, sans qu'il se soit fait dans l'œil aucun épanchement de sang ni aucune inflammation. Chez d'autres sujets, tout s'enflamme, et le malade est exposé à tous les accidens d'une ophthalmie ordinaire. Il est par conséquent fort rare qu'il recouvre la vue. Le traitement de ce second degré de la contusion de l'œil est tout entier antiphlogistique et dérivatif; des saignées de pieds répétées, des sangsues appliquées à plusieurs reprises autour de la base de l'orbite, des pédilaves irritans, des boissons laxatives, la diète, et l'application des résolutifs sur l'organe contus, en forment la base.

Dans un troisième degré, la contusion de l'œil est caractérisée par le mélange de toutes les parties constitutives du globe oculaire. Les membranes sont déchirées, le cristallin déplacé, la cornée transparente ne présente plus que l'apparence d'une tache rouge et saillante, et lorsqu'il n'existe pas d'ecchymose sous la conjonctive, la sclérotique paraît livide et d'une couleur plombée. Il est fort rare que l'on puisse amener la termi-

raison par résolution d'une pareille contusion, à laquelle les auteurs ont donné le nom de confusion de l'œil; et lors même qu'elle s'opère complètement, la vue est perdue sans retour. Presque toujours celui-ci s'enflamme fortement, et le malade succombe avec les symptômes qui ont été indiqués en parlant de l'hypopion.

Le traitement de ce dernier degré de contusion est le même que celui du degré précédent; seulement il doit être très-énergique. Lorsque, malgré l'emploi des moyens indiqués, il survient des accidens inflammatoires graves, que les douleurs sont très-vives, et que les organes encéphaliques sont menacés, il faut sans hésiter, ouvrir et vider l'œil, comme il a été dit en parlant de l'hydrophthalmie. On continue ensuite l'usage des moyens antiphlogistiques.

De la contusion du larynx.

Quoique la mobilité du larynx lui fasse souvent éluder l'action des corps contondans, cependant un coup violent porté d'avant en arrière, et surtout une forte constriction, peuvent produire, au dessous de la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de cette cavité, une infiltration sanguine qui donne à cette membrane une épaisseur considérable, et gêne plus ou moins la respiration. D'un autre côté, les mouvemens des muscles intrinsèques de l'organe contus ne peuvent plus exécuter leurs fonctions, et une aphonie plus ou moins complète est le résultat de la gêne qu'ils éprouvent. Enfin, la connexion qui lie le larynx au pharynx rend difficiles les mouvemens de cette partie, et apporte des obstacles plus ou moins marqués à la déglutition. Il est rare que la contusion soit portée jusqu'à l'écrasement complet des cartilages, qui résistent en raison de leur élasticité; mais cet accident peut avoir lieu sur les vieillards, où ils sont ossifiés: une suffocation complète en est alors la suite immédiate.

Au reste, le traitement des contusions du larynx ne diffère pas du traitement général des contusions. Un seul cas peut exiger une opération, c'est celui où il y aurait menace de suffocation. Il faudrait alors pratiquer la trachéotomie.

De la contusion des parois de la poitrine.

Les coups portés sur les côtés du thorax, ou sur ses régions antérieure et postérieure, ont pour résultat commun, lors même que l'ébranlement ne s'est pas propagé jusqu'aux viscères thoraciques, et qu'il n'existe aucune fracture aux os qui forment la charpente osseuse de la cavité, une douleur vive dans le lieu frappé, qui se développe pendant les mouvemens d'inspiration d'expiration, et surtout pendant les premiers. Cette douleur dure quelquefois pendant quinze ou vingt jours; le plus souvent elle disparaît après le septième ou le huitième. Pour la calmer, il suffit de joindre aux moyens employés dans le traitement des contusions des autres parties, l'emploi d'un bandage de corps fortement serré, qui retienne immobiles les parois de la poitrine, et qui force les malades à ne respirer que par le diaphragme. Pour construire ce bandage, on prend une serviette, que l'on plie en trois ou en quatre, dans le sens de sa longueur; on en entoure la poitrine du malade, et, la serrant fortement, on en ramène les chefs l'un vers l'autre sur le devant de la poitrine, où on les croise et les fixe avec des épingles. Deux bandes attachées en arrière à la partie moyenne du bord supérieur de ce bandage, et ramenées de chaque côté par dessus l'épaule, sont également fixées à la partie antérieure et moyenne du bandage, qu'elles empêchent ainsi de tourner et de descendre, en formant ce qu'on nomme un scapulaire.

De la contusion du poumon.

Les coups portés sur les côtés du thorax peuvent, lors même qu'ils ne détruisent pas la continuité de ses parois, détermi-

ner la contusion du poumon. Celle-ci a, comme partout ailleurs, divers degrés d'intensité. Dans le plus faible, il se joint ordinairement de la toux aux symptômes qui accompagnent la simple contusion des parois; l'oppression est plus profonde; la percussion fait reconnaître un son mat; l'auscultation apprend que le tissu de l'organe est imperméable à l'air dans toute l'étendue de la lésion. Cette affection se termine ordinairement par résolution; mais dans quelques cas elle détermine au bout de quelques jours une véritable pneumonie aiguë; d'autres fois elle laisse dans l'organe une inflammation chronique. Elle ne demande pas d'autre traitement que celui de la contusion des parois; il ne faut qu'insister davantage sur les saignées générales.

Dans un second degré, le tissu pulmonaire est déchiré, et à l'oppression plus forte, à la douleur plus profonde et plus vive, se joint ordinairement un crachement de sang plus ou moins abondant. Ce cas expose plus que le précédent aux accidens de la pneumonie; il exige que l'on insiste sur les saignées, non-seulement jusqu'à la cessation complète de l'hémoptysie, mais encore jusqu'à la diminution notable de l'oppression et de la douleur provoquées par les mouvemens de la respiration. Du reste, même traitement que dans le cas précédent.

Enfin, dans un troisième degré, le tissu du poumon est désorganisé dans une plus ou moins grande étendue; outre le sang qui s'échappe par la bouche, il s'en épanche une certaine quantité dans la cavité de la plèvre; aux symptômes des degrés précédemment indiqués se joignent la pâleur, la stupeur, et tous ceux qui caractérisent une hémorrhagie intérieure et un épanchement dans la poitrine. Dans le plus grand nombre de cas, les malades périssent en quelques heures; d'autres fois ils meurent des suites de l'inflammation violente

qui se développe nécessairement au bout de quelques jours; d'autres fois enfin, ils succombent plus tard sous les accidens déterminés par l'épanchement. (Voyez *Plaies des parois de la poitrine et Plaies du poumon.*)

Le traitement de ce dernier degré de la contusion du poumon est le même que celui du degré précédent, jusqu'à la cessation des symptômes inflammatoires; plus tard, c'est celui des épanchemens thoraciques, c'est-à-dire l'opération de l'empyème au lieu d'élection.

De la contusion du cœur.

De même que le poumon, le cœur peut être contus sans que les parois du thorax soient entamées. Cependant sa mobilité lui fait souvent éluder l'action des corps contondans, et sa contusion est beaucoup moins fréquente que celle du poumon.

Le plus haut degré de l'action des corps contondans sur le cœur est celui où son tissu se trouverait déchiré. La mort serait alors instantanée. Dans un moindre degré, la texture du cœur peut être respectée, mais la commotion violente qu'éprouve cet organe détermine, comme dans le cas précédent, la suspension de ses contractions et une syncope également mortelle. Enfin dans un degré moins fort, soit que la contusion ait déterminé une syncope de peu de durée, soit que cet accident n'ait pas eu lieu, le malade reste exposé aux accidens de la cardite (voyez *Cardite*); c'est alors le traitement de cette maladie qu'il faut employer.

De la contusion des parois de l'abdomen.

Les contusions légères des parois abdominales ne présentent dans leurs suites et dans leur traitement rien qui les différencie des contusions ordinaires. Mais quand ces contusions sont très-fortes, elles laissent dans l'endroit frappé une faiblesse plus

ou moins considérable qui permet ensuite aux viscères de former l'espèce de hernies que l'on a nommées éventrations. Elles exigent que pendant la durée du traitement, on ajoute aux moyens appropriés l'usage d'un bandage contentif fortement serré.

De la contusion de l'estomac.

Les coups reçus sur la région épigastrique déterminent souvent une syncope plus ou moins prolongée, et même mortelle. Est-ce alors la douleur qu'éprouve l'estomac ? est-ce celle qui résulte de la lésion du plexus solaire ? ou bien est-ce que le coup, porté obliquement de bas en haut, est venu attaquer le cœur à travers l'épaisseur des parois abdominales et la cloison formée par le diaphragme ? Quoi qu'il en soit, lorsque les choses ne sont pas portées à ce point, les vaisseaux de l'estomac peuvent être rompus, et un vomissement de sang plus ou moins opiniâtre en être la suite ; mais, soit que cet accident survienne ou qu'il n'ait pas lieu, le malade est pris d'une gastrite aiguë ou chronique, et c'est le traitement de cette affection qu'il faut employer.

De la contusion des intestins.

Les coups portés sur le ventre, et qui atteignent les intestins, peuvent déchirer le tissu de ces organes, et déterminer un épanchement immédiatement mortel. A un moindre degré ils n'occasionent dans les premiers jours qu'une douleur locale plus ou moins vive, accompagnée de coliques quelque temps après l'ingestion des alimens, et qui sont produites par le passage de ceux-ci sur la partie d'intestin contuse et qui a perdu plus ou moins complètement la faculté de se contracter ; mais après quelques jours, les accidens d'une véritable entérite se développent. Celle-ci peut être ou non compliquée de péritonite ; elle peut se terminer par la gangrène et la rupture de l'intestin, et par un épanchement également mortel dans la

cavité du péritoine ; enfin elle peut passer à l'état chronique, amener un rétrécissement du tube intestinal, et tous les accidens de l'étranglement interne. Le traitement de cette affection est entièrement antiphlogistique. Quand, après un coup reçu sur l'abdomen, il se développe une entérite chronique, qu'à celle-ci succèdent les accidens de l'étranglement, on a conseillé de pratiquer la gastrotomie. Cette opération consiste à inciser les parois abdominales vis-à-vis le point qui a été constamment douloureux, et à pénétrer de proche en proche jusqu'à la cavité de l'intestin dilaté au dessus du rétrécissement, et que l'on suppose toujours avoir contracté des adhérences solides avec les parois abdominales. L'intestin ouvert, on placerait une mèche dans la plaie pour faciliter au dehors l'écoulement des matières stercorales, et on établirait ainsi un anus artificiel.

Il suffit de décrire cette opération pour faire voir combien la réussite en est incertaine, et combien l'on court de risques de déterminer un épanchement mortel des matières stercorales dans l'abdomen.

De la contusion du foie.

Les coups portés sur l'hypochondre droit peuvent être ressentis par le foie, organe volumineux et lourd, fort disposé à participer à toutes les secousses imprimées au tronc avec une force d'impulsion même modérée. Les corps contondans peuvent déterminer la déchirure du foie et un épanchement de sang dans la cavité abdominale. (Voyez *Ruptures*.) Doués d'une force moindre, ils disposent seulement le foie à s'enflammer ; on voit alors au bout de quelques jours, pendant lesquels le malade n'a ressenti qu'une douleur obtuse et profonde dans le côté, douleur que l'on confond facilement avec celle qui dépend de la contusion des parois du ventre ou de la poitrine, les symptômes de l'hépatite se manifester. Celle-ci a

beaucoup plus que l'hépatite ordinaire, une tendance marquée à se terminer par suppuration; elle n'exige pas d'autre traitement. (*Voyez Hépatite.*)

De la contusion de la rate.

La rate, de même que le foie, peut être déchirée par des coups portés sur la région de la capacité du ventre qu'elle occupe, et il résulte également de cette lésion un épanchement de sang plus ou moins considérable dans la cavité du péritoine. (*Voyez Ruptures.*) Les contusions moins fortes disposent la rate à s'enflammer. Cette inflammation passe rarement à la suppuration, mais très-souvent à l'état chronique. Le traitement de cette affection doit être tout entier dirigé pour prévenir l'inflammation ou pour la combattre lorsqu'elle se développe.

De la contusion de la vessie.

Lorsque la vessie est vide, elle est très-difficilement atteinte par les coups portés sur la région hypogastrique; mais il n'en est pas de même quand cet organe est rempli: alors des coups d'une force médiocre peuvent le rompre, et déterminer un épanchement urineux mortel dans la cavité du péritoine. Nous en avons vu un exemple à l'Hôtel-Dieu, sur une femme qui avait été foulée aux pieds par son mari. Des contusions moins fortes peuvent déterminer un engorgement sanguin ou inflammatoire des parois de l'organe, dont le premier effet est une difficulté extrême, ou même une impossibilité complète d'expulser le liquide qu'il contient. Ce dernier effet n'indique pourtant pas toujours la contusion de la vessie; il peut aussi dépendre de la seule contusion des muscles qui forment les parois de l'abdomen. Dans quelques cas, la déchirure ne porte que sur la membrane interne, et les vaisseaux divisés versent dans la cavité de l'organe une plus ou moins grande quantité de sang qui se mêle à l'urine, et la teint plus ou moins for-

tement en rouge. Le traitement de cette affection se compose donc de celui des contusions en général et de celui de la cystite, auxquels il faut joindre le cathétérisme ou l'usage d'une sonde à demeure, tant que la vessie n'a pas recouvré la faculté de se contracter.

De la contusion du scrotum.

La texture lâche du tissu cellulaire du scrotum l'expose, comme celui des paupières, à devenir le siège d'infiltrations sanguines très-considérables, à l'occasion de contusions d'une intensité médiocre. Quelquefois aussi les vaisseaux de la tunique vaginale sont divisés, et l'extravasation du sang se fait dans la cavité même de cette tunique; la tumeur revêt alors tous les caractères de l'épanchement; elle constitue une des variétés de la maladie à laquelle les auteurs donnent le nom d'*hématocèle*. Quel que soit son siège, la tuméfaction favorisée par la position déclive de la partie, est ordinairement très-considérable, et la couleur de la peau, d'un violet foncé, ou même tout-à-fait noire. Rarement la mobilité du scrotum lui permet de résister assez aux efforts des corps contondans, pour que son organisation soit détruite; rarement aussi, par suite de la même disposition, la contusion est assez forte pour déterminer la terminaison par gangrène de l'inflammation qui s'empare des parties; mais il arrive assez souvent qu'elle se termine par une suppuration qui amène consécutivement la mortification du tissu cellulaire contus, et la destruction d'une plus ou moins grande étendue de la peau des bourses; affection dont il sera parlé quand nous décrirons les abcès urineux, qui la provoquent inévitablement. Le plus souvent les infiltrations et les épanchemens de sang dans le tissu cellulaire du scrotum se résolvent avec plus ou moins de promptitude. Il suffit pour obtenir cette heureuse terminaison, d'administrer convenablement le traitement indiqué pour les fortes contu-

sions en général, et d'y joindre le repos au lit et la suspension exacte de la partie, à l'aide d'un bandage approprié ou d'un suspensoir des bourses.

De la contusion du testicule.

La délicatesse de la texture du testicule rend cet organe très-sensible à l'action des corps contondans; le moindre choc, le moindre froissement suffisent pour y déterminer une inflammation vive, accompagnée d'une douleur et d'un gonflement considérables. A moins que le coup n'ait déterminé une déchirure ou un broiement intérieur de la substance de l'organe, ce que sa mobilité lui fait ordinairement éviter, cette inflammation ne se termine pas par suppuration, mais elle passe souvent à l'état chronique, surtout quand elle est mal traitée, ou lorsqu'elle est entretenue par la répétition de sa cause, comme cela a lieu dans les cas où la contusion tient à l'habitude de l'équitation chez des individus qui, ayant les bourses pendantes, n'ont pas la précaution de les tenir relevées. Des engorgemens plus ou moins considérables, des dégénération de la substance de l'organe, ou même son atrophie, peuvent résulter de cette cause. Il est donc fort important de prévenir de semblables suites, en apportant la plus grande attention au traitement des accidens primitifs qui accompagnent les contusions du testicule. Ce traitement, au reste, est d'abord celui de la contusion en général, et ensuite celui de la didymite aiguë ou chronique.

De la contusion du rectum.

Le rectum, caché profondément dans le petit bassin, est difficilement atteint par les corps extérieurs; mais les contusions portées sur la fosse iliaque gauche et à la marge de l'anus, en déterminant une infiltration de sang dans le tissu cellulaire qui l'environne, apportent très-souvent des obsta-

cles à la liberté de ses contractions, et occasionent ainsi une constipation opiniâtre, qui ne cesse que lorsque l'ecchymose est en grande partie résorbée. On hâte la terminaison de la maladie en joignant aux moyens déjà indiqués les applications répétées de sangsues sur la fosse iliaque ou à la marge de l'anus.

De la contusion du périnée.

Les contusions du périnée sont surtout remarquables par la facilité avec laquelle il se forme des ecchymoses profondes et étendues dans le tissu cellulaire lâche de cette partie, par les obstacles que le tissu cellulaire engorgé apporte à l'excrétion des matières fécales et de l'urine, et par la facilité avec laquelle elles provoquent la formation d'abcès vastes et profonds. Quand le coup a été violent, et porté de bas en haut, comme lorsque le blessé est tombé à cheval sur un corps anguleux, il n'est pas rare de voir l'urèthre déchiré laisser échapper l'urine dans le tissu cellulaire ambiant, et un abcès gangréneux être la suite de cet accident. Dans le premier des cas que nous avons indiqués, le traitement de la maladie rentre tout-à-fait dans celui de toutes les contusions. Quand l'urèthre est rompu, la contusion doit être en quelque sorte négligée, et l'on doit s'occuper avant tout de remédier à l'infiltration urinaire par les moyens appropriés.

De la contusion des grandes et des petites lèvres.

Ce qui a été dit à l'occasion des paupières et du scrotum s'applique tout-à-fait aux contusions des grandes et des petites lèvres; c'est-à-dire que ces organes deviennent facilement le siège d'ecchymoses et d'épanchemens de sang considérables, qu'ils prennent un volume énorme et une couleur livide, ou tout-à-fait noire, à l'occasion de coups portés sur eux avec une force médiocre. Assez souvent l'inflammation qui survient se termine par un abcès ou par la gangrène de la partie; ce-