Res. Med. 1865/17 - 1^{re} Ser. I/14 M. Ducasse, père
Chirurgien

ESSAI

SUR LES PLAIES FAITES A L'ESTOMAC, PAR ARMES BLANCHES;

PRÉSENTÉ

*ET soutenu aux Écoles de la Société de Médecine,
Chirurgie et Pharmacie de Toulouse,*

POUR le concours des Prix du Cours de Chirurgie Théorique et Pratique, fait par le Citoyen R. TARBÈS, ancien Prévôt et Professeur du ci-devant Collège de Chirurgie de Toulouse, actuellement membre et Professeur de Pathologie externe, nommé par la Société de Médecine de la même ville; associé correspondant des Sociétés de Médecine de Paris, de Bruxelles, de Tours, de Bordeaux, et de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier; des Sociétés des Sciences et Arts de Montauban, d'Alby, du Lycée de Vaucluse, etc.

PAR le Citoyen JEAN-BAPTISTE DOUSTIN,
de Larazet, Département de la Haute-Garonne,
le Lundi 28 Thermidor an 10. (1802.)

A TOULOUSE,

Chez FAGES, MEILHAC, et Comp^e. Imprimeurs-Libraires, rue Saint-Rome.

AUX CITOYENS
RESSAIRE ET MORY,

*Docteurs en Médecine à Castelsarrasin,
Département de la Haute-Garonne.*

C HERS AMIS DE L'HUMANITÉ,

*ME proposant d'exercer l'Art de guérir dans la Commune
que vous habitez, j'ai cru devoir vous offrir les prémices de
mes travaux. Heureux ! Si en marchant, quoique de loin,
sur vos traces, je parviens à mériter votre estime, et celle
que vos concitoyens ont accordée à vos talens et à vos vertus.*

J. B. DOUSTIN.

E S S A I.

DES PLAIES DE L'ESTOMAC.

L'ESTOMAC ou le ventricule est , selon Sthal , la première officine de la santé chez l'homme. C'est un viscère creux , dont tout le monde connoît l'usage , situé en partie dans l'épigastre , et en partie dans l'hypocondre gauche.

Sa figure a été comparée à celle d'une cornemuse : mais elle varie selon qu'il est plein ou vide. Dans ce dernier cas l'estomac est comme aplani , sa petite courbure est en haut et sa grande courbure est en bas ; de ses deux faces , l'une est antérieure et l'autre est postérieure.

Mais lorsque l'estomac se remplit , la grande courbure se relève et se porte en avant , de manière que la face antérieure se trouve quasi en haut , tandis que la postérieure lui est diamétralement opposée.

La grande extrémité de ce viscère est logée dans l'hypocondre gauche , et son orifice supérieur ou le cardia est presque vis-à-vis le milieu du corps des vertèbres dorsales. La petite extrémité du ventricule ne va pas jusqu'à l'hypocondre droit. Son orifice inférieur ou le pylore est plus bas et plus en avant que l'autre d'environ deux travers de doigt.

L'estomac est fort dilaté chez ceux qui mangent beaucoup : ceux qui mangent peu , ou qui ont resté long-temps à la diète , l'ont très-petit.

Les anatomistes ont beaucoup varié sur le nombre des tuniques qui composent l'estomac. Cependant on n'en voit que trois , qui sont la membraneuse , la charnue et la veloutée. Cette dernière , qui est l'interne , se trouve humectée par le suc gastrique.

Les principales artères du ventricule sont la coronnaire-stomachique , la gastrique droite et la gastrique gauche. La première est la plus considérable ; elle règne tout le long de la grande courbure.

Les veines , qui répondent à peu près aux artères , vont se dégorger ordinairement dans la splénique et la mésentérique supérieure.

Les nerfs sont fournis à l'estomac par la huitième paire de la moelle allongée, dite la paire vague. Les deux troncs accompagnent l'œsophage, et forment un plexus qui embrasse l'orifice supérieur de l'estomac.

Ce viscère est soumis à l'action des muscles abdominaux, et à celle du diaphragme au-dessous duquel il se trouve situé. Cette action est telle que le ventricule est comprimé dans tous les points de son étendue.

D I F F É R E N C E S.

TOUTES les parties du ventricule sont susceptibles d'être atteintes par un instrument piquant, ainsi que par un instrument tranchant : il arrive souvent que le corps vulnérant est tout à la fois piquant et tranchant.

Le ventricule peut se trouver superficiellement atteint, sans que la plaie pénètre dans la cavité de ce viscère. Mais il est plus ordinaire de voir la plaie intéresser toutes les tuniques de l'estomac, ce qui peut arriver plutôt dans l'état de plénitude, que dans l'état de vacuité.

Ces plaies pénétrañtes peuvent se trouver accompagnées de la sortie de l'estomac ou de l'épiploon ; de l'issue, des matières contenues dans l'estomac ; d'hémorragie et d'épanchement de sang ou des matières alimentaires dans la cavité abdominale.

D I A G N O S T I C.

LES signes qui peuvent nous faire présumer qu'une plaie pénètre dans l'estomac, sont la situation, la direction et la profondeur de la plaie, en ayant égard si l'estomac est plein ou vide. La douleur aiguë, gravative et profonde dans l'épigastre ; le hoquet, le vomissement d'alimens, qui sur la fin sont mêlés de sang ; lorsqu'il y a quelque gros vaisseau d'ouvert, le blessé vomit beaucoup de sang pur à différentes reprises ; il éprouve des frissons, des cardialgies et des syncopes ; son pouls est foible, concentré et par fois intermittent ; l'altération devient considérable ; si l'orifice supérieur de l'estomac est blessé, il survient des convulsions. La sonde seroit un moyen aussi infidelle que dangereux.

Mais les signes pathognomoniques de l'ouverture de l'estomac, sont le vomissement de sang, et l'issue des alimens par la plaie extérieure.

S'il restoit quelque doute sur les matières qui sortent, il seroit bon de

les sentir pour savoir si l'odeur est conforme à ce que le malade avoit déjà pris, ou à ce qu'il vomit.

Enfin, l'épanchement de sang et d'alimens dans l'abdomen, ne peut être connu que dans les suites.

P R O N O S T I C.

LES plaies de l'estomac sont tellement fâcheuses, qu'elles ont été jugées mortelles par Hippocrate (1). Cependant il y a quelques exemples contraires à la décision du divin vieillard de l'île de Cos; ce qui prouve seulement que les plaies de l'estomac ne sont pas essentiellement mortelles, lorsqu'elles n'ont pas une grande étendue.

Si le ventricule est blessé dans l'état de vacuité, la plaie peut se trouver plus grande que l'instrument qui l'aura faite; d'ailleurs les deux parois de ce viscère peuvent alors être intéressées avec plus de facilité; ce qui augmente considérablement la gravité de la blessure.

Au contraire, si l'estomac est plein, le danger ne sera pas si grand; parce qu'une plaie qui auroit six lignes d'étendue, n'en aura pas deux après l'évacuation du ventricule. Aussi a-t-on observé que les sujets qui ont survécu à cette blessure, avoient l'estomac plein lorsqu'ils l'ont reçue. D'ailleurs l'hémorragie est bien plus disposée à s'arrêter, lorsque ce viscère est vide, parce que les vaisseaux y sont alors tortueux.

Les plaies qui avoisinent les deux orifices de l'estomac, sont plus dangereuses que les autres: celle du pylore l'est moins que celle du cardia, à cause du plexus nerveux qui occupe ce dernier orifice.

S'il y a hémorragie, il est rare que le sang qui est fourni par les vaisseaux de l'estomac, sorte par la plaie des tégumens. Mais il peut s'épancher dans l'estomac ou dans l'abdomen. Dans le premier cas, le malade pourra vomir le sang; ce qui fait qu'on a moins à craindre que quand il passe dans la cavité abdominale. Quant à l'épanchement des alimens, il est réputé mortel.

Lorsqu'il ne survient point d'inflammation à l'estomac, ni d'épanchement à l'abdomen, que la douleur s'affoiblit, que le pouls se bonifie, on peut espérer de guérir le malade, pourvu qu'il soit docile aux avis qu'on lui donne.

(1) Liv. 6 des Aphorismes no. 18, ou tomo 2, page 163, de la traduction française par le docteur Gardeil, ci-devant professeur en médecine à Toulouse.

C U R E.

LES auteurs ont proposé plusieurs moyens pour guérir les plaies de l'estomac : le vomitif, la suture et le traitement débilant, sont les principaux.

§. P R E M I E R.

SI l'estomac plein d'alimens est ouvert par une blessure médiocre (1), on pourra le vider par quelque vomitif. C'est pour prévenir l'épanchement des alimens dans le ventre, que Lafaye a conseillé le vomitif, hors le cas de blessure au cardia.

Mais le vomitif devient inutile lors d'une plaie à l'estomac, puisque le blessé vomit alors de lui-même. Bien plus, l'irritation de l'estomac étant augmentée par le vomitif, la douleur et les autres accidens augmenteront aussi. Conséquemment ce moyen n'est pas convenable aux blessures de ce viscère.

§. I I.

SI la plaie du ventricule est petite, la suture n'est pas nécessaire, de l'aveu même de ses partisans; et si elle est grande, le malade mourra bientôt. Ce n'est donc que pour une plaie moyenne que la suture a été conseillée.

Quelqu'intention que l'on puisse avoir de coudre l'estomac, on ne pourra pas le faire lorsque la plaie sera située à sa petite courbure, à ses deux orifices, ou aux endroits qui avoisinent ces parties, parce qu'il seroit impossible de faire assez sortir ce viscère par la plaie abdominale, quoique fort dilatée.

Cette manœuvre qui a été conseillée par de bons chirurgiens, notamment par Bell (2), est trop difficile et trop dangereuse. D'ailleurs l'action de l'estomac présenteroit des difficultés qui n'ont pas lieu sur le cadavre.

On peut aussi compter pour beaucoup la nouvelle irritation que la piqure des aiguilles occasionneroit à un viscère qui ne l'est déjà que trop, par l'effet de la plaie. Ensuite les fils sont autant de corps étrangers qu'on y laisse, ce qui peut augmenter les accidens. Le citoyen Lassus dit

(1) Lafaye, dans ses notes sur Dionis.

(2) Cours complet de Chirurgie, traduit de l'Anglois, par Bosquillon tit. 5, page 164.

avoir vu un malade mourir de douleur et de convulsion, peu de jours après qu'un chirurgien instruit lui eut cousu l'estomac. Si tous les cas de cette nature étoient connus, ils seroient bien plus nombreux que les succès, qu'on n'a guère manqué de publier.

Qu'auroit-on à craindre en ne faisant pas la suture ? L'hémorragie, lorsqu'elle a lieu, verse le sang dans l'estomac ; car la pression des parois abdominales, sur les viscères qui se trouvent contenus dans cette cavité, s'oppose ordinairement à la chute du sang dans cet endroit.

En laissant la plaie de l'estomac entièrement libre, ce viscère, qui n'est plus dilaté par les alimens, tend toujours à diminuer de volume, ainsi que sa division dont les bords se rapprochent et peuvent s'adhérer entr'eux ou avec les parties environnantes, avec lesquelles ils sont en contact.

On ne doit accorder que très-peu de boisson au malade pendant les premiers jours. Ensuite le bouillon et les autres alimens ne doivent être permis que par gradation, et avec les plus grands ménagemens. Le défaut de régime a causé la mort à un jeune homme, qui, après avoir reçu un coup d'épée à l'estomac, voulut manger le septième jour de sa blessure, parce qu'il se trouvoit très-bien. Ce fait est rapporté dans les observations de chirurgie par Ledran. (1)

§. III.

LE traitement anti-phlogistique et débilitant doit être employé pour toutes les plaies de l'estomac ; mais on doit le rendre plus ou moins rigoureux, selon la violence et la durée des accidens.

Les saignées doivent être mises en usage dès que le pouls du malade est un peu revenu : leur nombre ne sauroit être déterminé que d'après les circonstances.

Comme il y auroit à craindre que le bouillon ne passe par la plaie du ventricule, il ne faut pas en donner par la bouche, jusqu'à ce que les accidens soient passés : car il est bon d'éviter à l'estomac le travail de la digestion.

En conséquence, il faut se contenter de donner au blessé des lavemens nourrissans et par fois émolliens. Il faut aussi faire des applications émollientes sur le ventre, et prescrire le plus grand repos, dans le lit.

(1) Tome 2, observation 89.

Pour remédier à la soif, autant qu'il est possible, on fait souvent rincer la bouche avec de l'eau fraîche, et on laisse avaler, de loin en loin, quelque cuillerée à café d'eau miellée ou sucrée.

Le bouillon et les autres alimens, doivent être ensuite permis par gradation, afin de ne pas déranger les adhérences de la plaie de l'estomac. C'est dans les mêmes vues que le sujet doit toujours éviter les excès.

S'il y avoit des convulsions, ou si une douleur insupportable se faisoit sentir à la région épigastrique, il faudroit y appliquer de l'opium et dans le cas de non succès, on pourroit faire avaler quelque cuillerée à café de ce médicament délayé dans de l'eau de fleur d'orange.

Si un grand vomissement de sang avoit lieu, on pourroit donner au blessé un peu d'eau alumineuse, ou de l'eau de rabel très-mitigée.

C'est par un pareil traitement que notre professeur est parvenu à guérir, il y a douze ans, un citoyen qui eut l'estomac ouvert par la pointe d'un sabre : la plaie avoit un pouce de longueur. Le blessé vomit environ huit livres de sang, à différentes reprises. Il éprouva les symptômes qui accompagnent les blessures de l'estomac, et ils ne disparurent totalement qu'au bout de quinze jours.

Le convalescent eut ses digestions laborieuses pendant quelque temps, avec des renvois à la bouche, et des tiraillemens à l'estomac. Peu-à-peu tout rentra dans l'ordre, et le sujet reprit son embonpoint.

J'ai vu, depuis peu, la cicatrice qui résulte de cette blessure, et aujourd'hui le citoyen Peloux n'éprouve rien de fâcheux, même lorsqu'il commet quelque petit excès à table.

Ce cas que le citoyen Tarbés a rapporté dans ses leçons de chirurgie théorique et pratique, a été communiqué à la société de médecine de Paris, ainsi qu'on peut le voir dans le recueil périodique de cette société savante, tome 1, page 416, n°. 82.

Les épanchemens de sang étant communs aux lésions des autres viscères contenus dans l'abdomen, je ne parlerai pas ici du traitement. Je ne dirai rien non plus de l'épanchement des alimens, parce qu'il est mortel.

Je souhaite que cet essai puisse plaire à mes deux mécènes, à mes professeurs, et à tous ceux qui cultivent l'art de guérir.