

réduira le plus vite possible en débridant au besoin la plaie avec un bistouri boutonné, et on suturera la paroi.

Je reviendrai d'ailleurs plus loin sur les plaies de la cavité abdominale.

Par suite de sa dépressibilité, la paroi abdominale surprise au moment du relâchement de la couche musculaire échappe, en général, aux contusions violentes, qui occasionnent parfois des désordres viscéraux graves. Il importe donc de retenir, qu'à la suite d'une contusion, l'état de la paroi ne traduit nullement à l'extérieur l'état des viscères, et qu'avec une paroi intacte peut exister une blessure mortelle (1).

Les *contusions de l'abdomen* constituent un chapitre d'une haute importance clinique. Du moment où l'on soupçonne soit une hémorragie interne, soit une lésion intestinale ou viscérale quelconque, il faut avoir recours à la laparotomie et cela le plus vite possible avant que la péritonite ne se soit déclarée : voilà le précepte bien établi. Mais sur quels signes se baser pour diriger sa conduite ? Ce n'est sans doute pas à l'instant même de la blessure qu'il conviendra d'ouvrir le ventre, car l'état général du blessé peut être sous l'influence du *shock abdominal*. Mais lorsqu'après quelques heures, le facies reste pâle, anxieux, que le pouls est fréquent et petit, le ventre ballonné ou douloureux à la pression, avec contracture manifeste des muscles de la paroi, il faut intervenir sans retard.

#### *Portion médiane de la paroi abdominale antérieure.*

Les couches qui constituent la *portion médiane* de la paroi abdominale antérieure sont beaucoup moins nombreuses que celles que nous venons d'étudier ; par contre, les aponévroses d'insertion des muscles y présentent une disposition assez compliquée :

La peau ;

Une couche cellulo-graisseuse sous-cutanée ;

Une aponévrose résistante (feuillet antérieur de la gaine du grand droit de l'abdomen) ;

Le muscle grand droit et, tout à fait en bas, le petit muscle pyramidal placé en avant du grand droit ;

Une deuxième aponévrose (feuillet postérieur de la gaine du grand droit) ;

Le tissu cellulaire sous-péritonéal et le péritoine ;

Telles sont les couches que l'on observe sur la portion médiane de la paroi.

La ligne médiane est plus simple encore, car sur presque toute sa hauteur la peau et le péritoine ne sont plus séparés l'un de l'autre que par les couches cellulo-graisseuses qui les doublent et par une lame fibreuse dont la continuité est même interrompue par places.

La peau est déprimée au-dessous de l'appendice xiphoïde dans le point désigné sous le nom de *scrobicule du cœur*, *creux épigastrique* ; il en est de même au niveau de l'ombilic, où elle présente la cicatrice ombilicale. Garnie de poils à

(1) Un homme succomba, dans mon service, peu de temps après avoir reçu un coup de tampon de chemin de fer sur l'abdomen. Le mésentère était largement déchiré et la cavité abdominale remplie de sang. Quant à la paroi, que je disséquai soigneusement couche par couche, elle ne présentait pas la plus légère trace de contusion. Les cas du même genre ne sont, d'ailleurs, pas très rares. (Note de la 1<sup>re</sup> édition.)