

CHIRURGIE

Sur un cas de contusion abdominale avec perforation intestinale consécutive. Mort par péritonite, par André LAPOINTE, interne des hôpitaux, à l'hôpital de la Pitié.—Nous venons d'avoir l'occasion d'observer dans le service de notre maître M. Reclus, suppléé par M. Rochard, un cas de contusion abdominale avec perforation secondaire du gros intestin, suivie de mort par péritonite généralisée.

La conduite à tenir dans les faits de ce genre paraît actuellement assez précise. Lorsque les symptômes primitifs ne démontrent pas la rupture immédiate de l'intestin, ou une hémorrhagie interne grave, le chirurgien ne doit intervenir qu'à l'apparition des premiers signes, des *signes précurseurs* de l'infection péritonéale : il faut pour ainsi dire lutter de vitesse avec la péritonite. Rien n'est plus logique, mais la difficulté consiste précisément à dépister ces signes précurseurs et à saisir avec précision le moment opportun de l'intervention.

Notre malade, Auguste P..., journalier, était âgé de 65 ans. Le vendredi 14 septembre vers midi, il est renversé par une voiture de laitier dont une des roues lui passe obliquement sur le ventre, de droite à gauche et de bas en haut. On le relève et on l'amène immédiatement à l'hôpital.

L'interne de garde ne constate aucun phénomène inquiétant, à peine un léger état de shock : la figure est un peu pâle, mais le blessé a toute sa connaissance, son pouls est plein et régulier.

Six heures après l'accident, l'état du malade ne s'est nullement aggravé ; il raconte très bien ce qui lui est arrivé et montre avec précision les points où la roue l'a touché. Il se plaint seulement de légère douleur dans le ventre, augmentée par la pression de la main, surtout au niveau de l'hypochondre gauche.

Aucune lésion apparente sur la paroi abdominale : deux taches ecchymotiques peu étendues à peu près symétriquement placées aux deux régions trochantériennes : léger ballonnement du ventre qu'on attribue au shock péritonéal : pas de sensation de flot. Absence complète de vomissement et d'envie de vomir. Le malade dit avoir rendu des gaz par l'anus depuis l'accident. Le pouls est normal, à 75. Température : 37.3.

On prescrit la diète lactée, 10 centigrammes d'extrait thébaïque et de la glace sur le ventre.

Le lendemain matin, aucun changement notable.

Il y a toujours la douleur sous le rebord costal gauche : la paroi abdominale se contracte assez vivement quand on palpe à ce niveau et ne permet pas une exploration profonde. Ballonnement un peu