

mais l'introduction de l'antisepsie peut modifier les doctrines reçues. Au crâne, à la poitrine, l'infection des plaies, des foyers traumatiques, des cavités séreuses, ne peut guère venir que du dehors ; au ventre, elle vient de la lésion des organes qui versent leurs produits dans le péritoine. De là des accidents variables et des indications thérapeutiques suffisantes.

Pour les coups de feu du ventre par petits projectiles, l'intervention, depuis cent ans, a trouvé des défenseurs dans Thomassin, Dufouart, Baudens, Legouest, Otis, etc., mais leurs préceptes n'ont guère été suivis, et les Américains, en prenant cette méthode, ont pu la croire nouvelle. En France, les opinions sont très partagées, et je suis un des rares partisans de la laparotomie immédiate quand il y a lésion viscérale démontrée par les symptômes ou par l'exploration. C'est cette doctrine que je viens défendre.

Les statistiques générales montrent l'énorme gravité de ces blessures ; l'observation prouve la rareté des guérisons spontanées. Les expériences de M. Reclus, faites sur des chiens purgés et affamés, ne prouvent rien pour les conditions opposées, et l'on doit croire que les lésions par balles de fusil, en raison de leur étendue plus considérable, prédisposent davantage aux épanchements péritonéaux.

Mais, au début, les signes sont souvent très obscurs, l'issue des matières au dehors, les hernies viscérales sont rares ; il faut explorer si l'on ne veut attendre jusqu'à la péritonite. L'hémorrhagie, la péritonite septique étant les grandes causes de mort, quoi de plus naturel que de les prévenir par la ligature du vaisseau, par l'enlèvement des matières septiques ? On reproche à la laparotomie d'être dangereuse, incomplète, inutile. Le danger diminuera avec l'habitude de l'opération, et le chirurgien exercé à l'amphithéâtre sera moins exposé à faire des oublis.

Sur 41 cas de laparotomie, pour coups de feu de l'abdomen par petits projectiles, relevés depuis 1880, on trouve 12 guérisons et 29 morts ; c'est donc près d'un tiers de succès.

Si l'on éliminait les cas où l'opération a été entreprise tardivement, trop tard, la proportion des guérisons serait plus considérable encore.

Le lavage du péritoine conseillé par Nimier ne peut remplacer la laparotomie. Celle-ci doit être faite, en règle générale, sur la ligne médiane et le plus rapidement possible. L'extraction des corps étrangers, la ligature des vaisseaux, la suture de l'intestin avant ou après la résection, le nettoyage de la cavité, l'extirpation de certains organes, suivant les cas, seront pratiquées par l'incision faite à la ligne blanche. Enfin le traitement médical : immobilisation, opium, diète sévère, viendra en aide à l'intervention du chirurgien. On doit donc rejeter l'abstention systématique et opérer au plus tôt.