M. Berger, à l'appui de cette opinion, apporte un nouveau fait de plaie d'estomac qu'il a récemment observé. Un jeune homme de dix-neuf ans reçoit une balle de revolver dans la région épigastrique; le lendemain, seize heures après l'accident, M. Berger est appelé auprès de lui et constate l'existence d'une plaie circulaire, siégeant à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic et un peu à gauche; autour il existait une légère tuméfaction sensible à la palpation; l'état général était très satisfaisant: il n'y avait ni fièvre, ni réaction d'aucune sorte, ce qui lui fit éloigner toute idée d'intervention, bien qu'un vomissement, formé de matières saugolentes mélangées à du chocolat et survenues peu après l'accident, eût nettement démontré la pénétration de la plaie stomacale.

L'immobilisation, l'opium et la diète absolue furent prescrits pendant quatre jours; puis, dans la suite, on reprit peu à peu l'alimentation ordinaire et, au bout de quinze jours, le malade était absolument guéri.

Ce fait mérite d'être inscrit à l'actif de l'abstention. M. Berger rappelle quels ont été les résultats qu'il a obtenus dans le traitement des diverses plaies pénétrantes de l'abdomen:

Deux cas de plaie de l'estomac par balle de revolver, deux guérisons sans intervention.

Deux cas de plaie du gros intestin; l'une du côlon transverse par couteau, l'autre du cœcum par balle de revolver; deux guérisons, la première après suture intestinale, la seconde sans intervention.

Six cas de plaie de l'intestin grêle; une par couteau et cinq par balle de revolver; une guérison et cinq morts.

De ces chiffres, il ressort clairement que les plaies par balle de revolver, qui intéressent le gros intestin ou l'estomac, offrent beaucoup moins de gravité que celles qui siègent sur le petit intestin; c'est là un point qui joue le principal rôle dans le pronostic de ces blessures. Aussi, en présence de ces blessures, il a été adopté la ligne de conduite qu'il a fait connaître.

M. Verneuil pense qu'il ne faut pas seulement tenir compte du siège de la blessure sur l'intestin. Il faut songer à la nature du contenu de l'organe atteint, car c'est là la cause essentielle de la gravité de ces plaies de l'abdomen. La bactériologie l'a démontré. On sait que le contenu microbien de l'estomac est bien différent de celui de l'intestin. Quoi qu'il en soit, voici deux nouveaux faits de sa pratique: un jeune garçon de dix-sept ans reçoit dans l'abdomen, à bout portant ou à peu près, un coup de fusil de petit calibre; le fusil était chargé à plomb; il était sept heures du soir, trente-deux heures après, ce jeune enfant était mort dans la stupeur, profondément intoxiqué. La masse des grains de plomb avait dû traverser de part en part l'intestin grêle, puisque la plaie siégeait entre la vessie et l'ombilic. D'ailleurs, M. Verneuil pense qu'on n'aurait pas pu intervenir, puisqu'il y avait eu pénétration.