

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 pour balle de revolver ; deux guérisons sans intervention.

Deux cas de plaie du gros intestin ; l'une du côlon transverse par couteau, l'autre cæcum 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.

M. Verneuil pense qu'il ne faut pas seulement tenir compte du siège de l'ouverture 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 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 de 25 grains de plomb, et que cette charge avait dû faire des dégâts considérables.

Une autre fois, il est appelé, vingt minutes après l'accident, auprès d'un garçon cuisinier ayant reçu dans l'abdomen un coup de couteau. L'instrument avait pénétré de 15 centimètres environ. Il y avait une hernie de l'intestin grêle, et l'anse herniée, pourvue de son mésentère, masquait complètement la plaie qui ne saignait pas. Cette anse présentait un point perforé et était vide. Rien dans l'abdomen, mais état général très mauvais. M. Verneuil fit un anus contre-nature au niveau de la perforation intestinale sans agrandir la plaie abdominale. Après cette petite opération, le blessé était moribond et sous le coup d'un choc terrible. Vingt quatre heures plus tard, ballonnement du ventre, sans élévation de température, et mort. Escharres gangreneuses en diverses régions. Cet homme n'était pas alcoolique. A l'autop-