

trajet, et par conséquent des désordres que la balle peut avoir produits en cheminant à travers les organes aussi importants que ceux vers lesquels elle semblait s'être dirigée.

On fait uriner immédiatement le malade et on constate un signe de fâcheux augure, la présence du sang dans les urines. Il y a, en outre, un peu de rétention d'urine, une douleur recto-prostatique très vive et un sentiment de pesanteur vers le rectum. Les selles sont régulières et ne présentent rien d'anormal.

En pratiquant le toucher rectal au niveau de la prostate, on reconnaît l'existence d'une tumeur dure, très résistante, et l'on éprouve exactement la sensation perçue lorsqu'il existe une hypertrophie de la prostate, avec cette différence que la résistance rencontrée présente la sensation de dureté métallique. C'était là qu'était évidemment la balle, en partie surtout sur la ligne médiane. Il s'agissait de l'extraire. L'extraction a été faite le 28 Mai, par M. Ricord. Voici de quelle manière :

Ce chirurgien s'est servi d'un bistouri à lame cachée qu'il a pu ainsi porter à couvert jusque sur le point à inciser et diriger dans le rectum. L'incision fut faite sur la ligne médiane de la cloison recto-prostatique, afin d'éviter les gros troncs vasculaires. La balle fut dès lors mise à nu, et après quelques tentatives assez laborieuses, elle put être saisie avec les pinces.

Le malade éprouva sur-le-champ un soulagement très-marqué, l'hémorragie par le rectum fut nulle. On prescrivit des lavements émollients.

Le lendemain, les urines ne contenaient plus aucune trace de sang ; l'ouverture d'entrée donne issue à une quantité assez considérable de pus de bonne nature ; on prévoit que l'os iliaque a pu être fracturé, mais ce fait ne peut être constaté d'une façon directe.

Une certaine quantité de matières fécales s'écoule aussi par cette ouverture. Le malade a de la diarrhée. De grandes irrigations sont pratiquées matin et soir dans le trajet fistuleux, et des lavements émollients sont administrés.