

7^o Plaies par armes tranchantes avec lésion des intestins.

Lorsqu'une plaie attaque une portion d'intestin qui fait hernie au dehors, il est toujours facile de reconnaître cette lésion. Mais, de même que pour l'estomac, lorsque la portion intestinale blessée est cachée dans l'abdomen, et que la plaie n'est point assez large pour donner issue aux matières stercorales, on ne peut la reconnaître qu'aux signes rationnels que nous avons indiqués déjà en parlant des plaies par armes piquantes. Lorsque la portion de l'intestin blessée est restée cachée dans le ventre, et que la plaie est assez large pour donner lieu à un épanchement de matières stercorales, les suites qui en résultent sont différentes suivant la portion d'intestin qui a été blessée.

Quand c'est le duodénum qui, ainsi qu'on le sait, ne peut pas se déplacer et se présenter jamais à l'extérieur; quand c'est le cœcum, le colon ou l'intestin grêle qui sont blessés, les suites des épanchemens qui se forment, et les symptômes qui les annoncent, ainsi que le traitement qu'il convient de leur opposer, sont exactement les mêmes que ceux qui ont été indiqués lorsque nous avons décrit les plaies de l'estomac par des armes tranchantes. On voit dans quelques cas heureux très-rares, à la suite de plaies qui ont traversé toute la cavité abdominale, et blessé plusieurs anses intestinales, les parties contracter entre elles des adhérences qui préviennent les épanchemens dans le péritoine, et conserver des communications par lesquelles elles se versent l'une dans l'autre les matières qui les parcourent. Quelquefois c'est entre deux anses que ces communications s'établissent. Alors les malades, après avoir éprouvé des accidens

longs et redoutables, paraissent tout-à-fait guéris, et ne conservent que quelques coliques ou des embarras divers dans le cours des matières stercorales. D'autres fois c'est entre l'intestin et la vessie qu'a lieu cette communication. Alors, quand les plaies extérieures sont cicatrisées, le blessé reste sujet à rendre des vents et des matières fécales par la verge, et des selles délayées par l'urine. Quelquefois enfin, c'est avec les parois abdominales que l'anse intestinale blessée s'unit, et la plaie dégénère en une fistule ou ne guérit qu'après avoir long-temps livré passage aux matières stercorales; quand, au contraire, la plaie affecte le cœcum sans ouvrir le péritoine, ou bien le rectum dans sa partie inférieure, alors les accidens sont beaucoup moins graves. En effet, lorsque la plaie communique directement à l'extérieur, les matières s'écoulent au dehors sans s'épancher; et lorsque la communication avec l'extérieur n'est pas très-facile, l'épanchement se faisant dans le tissu cellulaire, il se borne à produire un abcès stercoral, maladie grave sans doute, mais infiniment moins dangereuse que les blessures qui intéressent le péritoine, lors même qu'on peut espérer un des modes de guérison dont nous avons parlé.

Le traitement des plaies de l'intestin consiste à prévenir l'épanchement des matières stercorales dans la cavité péritonéale, et à combattre l'inflammation à l'aide des procédés connus, lorsqu'elle se manifeste. Lorsque la portion blessée de l'intestin est cachée dans le ventre, il n'y a rien autre chose à faire que de combattre les symptômes inflammatoires et les épanchemens stercoraux, comme il a été dit pour les plaies de l'estomac. Quand c'est le rectum ou le cœcum qui sont intéressés, on favorise l'écoulement par les ouvertures extérieures, en

les dilatant. Quand la portion blessée fait hernie en dehors, on peut agir directement sur elle. Ici comme dans les plaies de l'estomac, pour peu que la blessure ait de l'étendue, il faut retenir cette portion de l'intestin hernié près de la plaie, à l'aide d'un fil que l'on passe dans le mésentère, et pratiquer la suture de cette plaie pour la réunir. (Voir, pour la meilleure manière de pratiquer la suture des intestins, le tom. 1^{er}).

C. — *Plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes contondantes, et par des armes à feu.*

Les plaies pénétrantes de l'abdomen par des corps contondans (et nous voulons surtout parler ici des projectiles lancés par la poudre à canon) qui frappent l'abdomen, peuvent, comme les armes piquantes et tranchantes, se borner à ouvrir les parois de cette cavité ou bien en même temps à léser les viscères qu'elle contient.

1^o *Plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes à feu, sans lésion des viscères abdominaux.*

Les plaies pénétrantes de l'abdomen par des armes à feu, et qui ne sont point compliquées de la lésion des viscères abdominaux, ne présentent pas toujours des symptômes particuliers et des indications spéciales. Elles rentrent dans la classe de celles qui ne sont point pénétrantes; on les traite absolument comme elles. Si elles sont peu étendues, et qu'elles aient été débridées avec le ménagement que nécessite cette région du corps, il est très-rare que le gonflement inflammatoire soit porté au-delà du degré nécessaire à la formation de la suppuration. On arrête les hémorrhagies qui peuvent se manifester, on

extrait les corps étrangers comme dans toutes les autres régions du corps, et on a soin de combattre l'inflammation et l'étranglement qui se manifestent si communément dans ces sortes de plaies, à l'aide des moyens antiphlogistiques les plus énergiques. On conçoit que le danger de ces plaies sera d'autant plus grave que les parois abdominales seront plus largement ouvertes. C'est ainsi que l'on voit quelquefois des boulets ouvrir largement l'abdomen, sans intéresser les viscères, et détacher pour ainsi dire presque complètement les parois abdominales des points osseux où elles se fixent. Ces vastes plaies sont presque toujours mortelles.

Les balles et autres projectiles peuvent pénétrer dans l'abdomen après avoir perforé les parois abdominales sans cesser d'être enveloppées par les vêtements qui recouvrent les blessés. Elles en sont coiffées, ainsi qu'on le dit, et en retirant avec précaution les vêtements qu'elles ont poussés au devant d'elles, on les extrait facilement. On conçoit très-bien la manière dont ces balles ont poussés les vêtements. Nous avons assez longuement décrit ces phénomènes dans le premier volume, pour n'avoir pas besoin de les décrire de nouveau.

A moins qu'une balle libre ne soit entrée dans la vessie, si elle a pénétré profondément dans la cavité du ventre, et si elle n'a point blessé de viscères, elle doit être regardée comme perdue, et toute perquisition faite pour la découvrir serait inutile et même dangereuse, car on pourrait avec la sonde, par exemple, crever un intestin qui n'aurait été que froissé.

Dans ce cas de balle perdue dans la cavité abdominale, on doit s'occuper seulement de prévenir l'inflammation. La présence de la balle n'empêche pas la guérison. On a beaucoup d'exemples de personnes blessées au ventre

par des coups de feu, qui ont porté le reste de leur vie une balle dans cette cavité, sans éprouver aucune incommodité. Quelquefois aussi, après un temps plus ou moins long, la balle s'est frayé une route dans le conduit intestinal, et a été rendue par l'anus (1).

Est-il sage d'imiter la conduite de quelques chirurgiens qui ont été assez hardis pour faire à l'aîne une contre-ouverture, dans l'espoir d'y rencontrer une balle perdue dans le bas-ventre, ou de l'y voir s'y porter dans la suite, entraînée par sa pesanteur? Ce serait une témérité, à moins qu'on ne pût raisonnablement conjecturer que la balle s'est arrêtée sur la face interne de l'os des îles, ou dans les muscles qui la recouvrent.

On conçoit à peine comment une balle peut pénétrer dans le bas-ventre sans blesser gravement aucun viscère et sans causer des accidens fâcheux; cependant, on a beaucoup d'exemples de personnes qui ont eu le bas-ventre traversé de part en part par une balle, sans qu'il soit survenu d'accidens sérieux, et qui ont toujours joui depuis d'une santé parfaite, il est probable qu'alors la balle aura glissé obliquement sur la surface des intestins, n'aura produit

(1) Une balle qui pénètre de haut en bas l'excavation pelvienne, tombe quelquefois sur le plancher du petit bassin, et y donne lieu à des accidens plus ou moins formidables. Dans un cas de cette espèce, *Bordenave* ayant senti une fluctuation au périnée, se décida à pratiquer une incision comme pour la lithotomie. Il en fit sortir des portions de vêtemens, une grande quantité de sang et d'urine, et enfin la balle; le blessé guérit. *Ravaton* dit avoir vu un lingot de plomb sortir par l'anus, chez un officier de marine qui avait été blessé vingt-un jours auparavant.

Schenkius rapporte l'histoire d'un soldat qui reçut une balle à un travers de doigt au dessus de l'estomac; elle fut rendue par les selles.

Bilguer dit avoir observé plusieurs cas analogues, Etc., etc.

(Note des Rédacteurs.)

sur eux qu'une contusion légère, et que les saignées et les autres moyens antiphlogistiques qu'il est de règle d'employer dans de pareils cas, auront prévenu l'inflammation (1); mais le plus ordinairement, quand une balle

(1) Sur un soldat, à Anvers, l'un de nous a vu une balle frapper le milieu des parois abdominales sur les côtés de la ligne blanche, et sortir sur les côtés du rachis, sans produire aucune espèce d'accident. Cette balle avait traversé complètement la cavité abdominale, et ne s'était point bornée à contourner ses parois, ainsi qu'il arrive quelquefois; elle avait été bien réellement pénétrante. En peu de jours ce soldat fut guéri.

Nous possédons deux faits, recueillis en juillet 1830, et qui sont à peu près pareils à celui du soldat d'Anvers. Ces deux blessés, dont l'un était à l'hôpital Beaujon et l'autre à l'Hôtel-Dieu de Paris, guérirent très-bien en peu de temps. Ils n'avaient aucune lésion aux viscères contenus dans le ventre. Il ne faut pas trop s'abuser cependant sur le mode d'action de ces coups prétendus heureux, qui ont traversé l'abdomen de part en part: ils peuvent avoir réellement intéressé les intestins, mais leur lésion est demeurée cachée, et est guérie par les seules forces de la nature. En effet, à la suite de l'action d'un corps contondant, il peut se former une escharre, et si elle n'est pas très étendue, au bout de cinq ou six jours elle se détache, tombe dans le canal intestinal, et la cicatrisation s'opère, par le moyen de l'épiploon ou des portions intestinales voisines. *Dufouart* avait déjà remarqué, il y a long-temps, que les escharres devaient être regardées sur les organes creux comme des espèces de bouchons, et que pendant leur existence, la nature avait le temps d'entourer les viscères d'adhérences salutaires (*Plaies par armes à feu*, p. 272, 288.) Les tuniques intestinales déchirées, ne se recollent pas immédiatement, dit ce chirurgien, à leurs parties congénères: elles s'agglutinent aux parties adjacentes, et leur empruntent, pour ainsi dire, la portion dont elles ont besoin pour remplacer leur perte de substance. *M. Jobert* a expliqué plus tard, comme cet auteur, le mécanisme de la guérison des intestins. Les expériences qu'il a faites sur les animaux, et ses observations sur l'homme, confirment la justesse de l'opinion de *Dufouart*, dont l'ouvrage sur les blessures par armes à feu contient une foule de choses intéressantes, au milieu d'erreurs grossières et tout-à-fait en désharmonie avec les connaissances qu'on possédait de son temps.

(Note des Rédacteurs.)

pénètre dans l'abdomen, elle y produit une forte contusion ou le déchirement d'un ou de plusieurs viscères.

2^o *Plaies pénétrantes de l'abdomen par armes à feu avec lésion des viscères contenus dans cette cavité.*

Il y a de ces plaies produites par des projectiles lancés par la poudre à canon, qui ne sont susceptibles d'aucun traitement, et qui entraînent immédiatement ou presque immédiatement la mort : ce sont celles qui, causées par de gros projectiles, tels que boulets, biscuiens, éclats de bombe, etc., ont produit de vastes plaies aux parois abdominales, et de grandes déchirures à un ou plusieurs des viscères qui y sont contenus. Quoi de plus commun aux armées que ces coups de boulets qui déchirent à la fois les parois abdominales, le foie, la rate et les intestins, lesquels se trouvent réduits, pour ainsi dire, en bouillie. La mort est ici inévitable dans un court espace de temps, et les secours de la chirurgie sont tout-à-fait inefficaces. Prolonger de quelques instans la vie des malades, en arrêtant les hémorrhagies qui peuvent avoir lieu, faire quelques pansemens simplement contentifs et adoucissans, ranimer, par quelques cordiaux, les forces éteintes des malheureux blessés, voilà à peu près tout ce que peut l'homme de l'art dans ces épouvantables blessures.

D'autres plaies produites par ces mêmes projectiles, mais moins étendues, ne présentent pas un danger aussi imminent et une mort aussi prompte; mais celle-ci arrive ordinairement au bout de peu de jours par suite de l'inflammation et des épanchemens qui se font. Le traitement de ces plaies si graves consiste à réduire les parties, si leur état le permet, à extraire les

corps étrangers, s'il en existe, à tâcher de prévenir l'inflammation par tous les moyens dont on peut disposer, à donner issue aux épanchemens, etc., etc. Enfin on prodigue aux malades tous les soins nécessaires en pareille occasion, et comme s'ils devaient guérir, car on a vu quelquefois des blessés échapper à des blessures tellement graves qu'on pensait qu'elles devaient entraîner inévitablement la mort.

Après les généralités, nous allons entrer dans le détail de la lésion de chaque viscère, lésion qui permet un traitement et l'espoir de guérir les blessés.

L'abdomen renferme beaucoup de viscères; les uns sont fixes, les autres sont mobiles. Quand les coups de feu qui les ont atteints sont placés justement sur le point de la paroi abdominale qui leur correspond, on peut présumer qu'ils ont été touchés; mais on n'en devient certain que lorsque les liquides particuliers qu'ils renferment s'écoulent au dehors, et que des symptômes particuliers et propres à leur seule lésion se déclarent. Mais quand les viscères atteints sont mobiles, et que l'ouverture de la plaie est étroite comme l'est ordinairement celle qui est faite par une balle, on conçoit combien il devient difficile de s'assurer du fait.

3^o *Plaies par armes à feu avec lésion de l'estomac.*

L'estomac est élevé et abaissé alternativement par le diaphragme; son volume varie suivant son état de vacuité et de plénitude, et suivant les habitudes sobres ou intempérantes des individus. Aussi est-il très-difficile de décider d'une manière positive, dès les premiers momens, s'il a été ou non blessé, lorsqu'une balle a pé-

nétré dans la région épigastrique ou dans son voisinage.

Au surplus, les plaies par armes à feu qui attaquent l'estomac sont excessivement graves, et le plus ordinairement mortelles. Le boulet ou le biscaien qui ouvrirait ce viscère produirait bien certainement ce résultat. Mais la balle n'agit pas toujours de même. Un individu peut avoir l'estomac perforé par une balle et ne pas succomber de suite, ni au bout de quelques jours. Il peut même guérir. Une inflammation s'emparant des bords de la plaie avec perte de substance produite par la balle, fait naître des adhérences salutaires qui unissent la séreuse de l'estomac avec la séreuse pariétale, et tout épanchement étant ainsi prévenu, les antiphlogistiques, la diète absolue, le calme parfait, le repos, des pansemens simples et doux peuvent amener le malade à une guérison parfaite.

Si une balle, après avoir perforé l'estomac, était restée dans ce viscère, il ne faudrait point chercher à l'extraire. Elle serait probablement rendue tôt ou tard par les selles.

4^o Plaies par armes à feu avec lésion du duodénum.

Le duodénum peut être atteint et traversé par une balle; sa situation profonde et sa fixité empêchent de pouvoir reconnaître cette lésion. La nature a seule des ressources contre cette lésion : le chirurgien n'y peut rien faire.

5^o Plaies par armes à feu avec lésion de l'intestin grêle.

L'intestin grêle est très-communément blessé par les projectiles lancés par la poudre à canon; souvent même il l'est dans plusieurs points. Nous ne nous arrêterons

pas long-temps sur les lésions produites par les boulets, les bombes ou les biscaiens. Lorsque ces projectiles, en ouvrant le ventre, blessent l'intestin grêle, la blessure est ordinairement mortelle immédiatement ou presque immédiatement. Si, néanmoins, ils avaient agi très-obliquement sur les parois abdominales, et ouvert dans une petite étendue l'intestin grêle, on pourrait attirer l'intestin blessé, si on le voyait, et le fixer au dehors, pour guérir ensuite, s'il était possible, cette ouverture par un des procédés opératoires appropriés à cette affection.

L'intestin grêle peut n'être que contus par ces boulets ou biscaiens qui agissent très-obliquement sur les parois du ventre, ou qui sont arrivés au terme de leur course. Le traitement antiphlogistique général et local employé avec énergie, les émoulliens, etc., etc., peuvent alors prévenir les accidens. Mais quand la contusion a été jusqu'à une rupture un peu étendue, l'épanchement presque inévitable des matières stercorales dans la cavité du péritoine amène promptement la mort du malade.

C'est aussi ce qui arrive le plus ordinairement quand une balle pénètre dans la cavité abdominale et traverse l'intestin. Si cette balle a fait aux parois abdominales une ouverture étroite, d'une dimension égale à la sienne, il est tout-à-fait impossible de savoir au premier abord si un intestin a été blessé, et d'y remédier. La sortie des matières fécales par la plaie constitue le seul signe certain de cette lésion.

Si une balle avait largement labouré les parois abdominales et ouvert l'intestin, le chirurgien pourrait reconnaître plus aisément la lésion et y porter un remède plus efficace, ainsi qu'on le fait dans le cas de blessures par instrumens tranchans.

Dans ce cas, il faut agrandir la plaie extérieure, tenir ses bords écartés, fixer l'intestin au dehors, établir un anus artificiel, que l'on guérira plus tard, ou abandonner le malade aux seules ressources de la nature, qui, après avoir fait naître des adhérences salutaires, fixe l'intestin au dehors et préviennent tout épanchement dans le ventre; on emploie enfin les mêmes moyens que dans les hernies avec gangrène, ou bien enfin le chirurgien, après avoir fixé l'intestin au dehors, emploie, pour guérir sa blessure, un des moyens spéciaux imaginés à cet effet, et particulièrement ceux de M. Lembert ou de M. Jobert. Nous avons exposé dans le tome premier les modifications que nous croyons utiles de faire à ces procédés.

Lorsqu'une balle a traversé l'abdomen et blessé l'intestin grêle dans une très-petite étendue, l'observation et l'expérience ont prouvé que la guérison pouvait avoir lieu avec les seules ressources de la nature qui produisait des adhérences autour de la portion contuse, autour de l'escharre, qui, en se détachant, tombait dans la cavité de l'intestin. L'épanchement est prévenu par les adhérences, et la guérison de la plaie se fait en très-peu de temps (1). Mais quand l'ouverture de l'intestin est large, et que l'épanchement s'est fait de suite en grande quantité dans la cavité abdominale, une péritonite sur-aiguë se dé-

(1) Les adhérences qui s'opposent efficacement à l'épanchement des matières fécales, s'organisent ordinairement avec une grande rapidité. C'est ainsi que l'on voit dans l'ouvrage de *Hunter*, sur les plaies par armes à feu, l'observation d'un jeune homme qui ayant eu, en duel, le bas-ventre traversé par un coup d'arme à feu, périt au bout de trente-six heures. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que dans ce court espace de temps il s'était déjà formé des adhérences.

(Note des Rédacteurs.)

clare et emporte très-rapidement le blessé. Le chirurgien ne peut presque rien contre elle, et tous les antiphlogistiques possibles n'apportent aucun soulagement.

Une douleur vive, des coliques, des vomissemens, une faiblesse et une petitesse extrême du pouls qui se retire avec une rapidité prodigieuse: tels sont les principaux symptômes qui arrivent dans cette affreuse maladie. La faiblesse est si prompte, que le chirurgien est effrayé à l'idée seule de tirer du sang.

Les chevrotines et les plombs qui pénètrent dans la cavité de l'intestin produisent les mêmes phénomènes que les balles; seulement, comme ces corps sont d'un moindre volume que les balles, ils font à l'intestin des ouvertures moins grandes et qui permettent à la nature de les guérir plus facilement.

6^e Plaies par armes à feu avec lésion du gros intestin. —
Colon. — Cœcum.

Le gros intestin, qui a une position assez fixe, est très-souvent aussi atteint dans les plaies par armes à feu.

Le cœcum, en particulier, présente fréquemment cette lésion. Sa disposition anatomique fait que les épanchemens de matière stercorale dans la cavité abdominale se font moins facilement que lorsque d'autres parties du tube digestif sont ouvertes. En effet, le péritoine ne le recouvrant communément qu'en partie, celle qui n'en est pas pourvue peut être blessée sans que la bouillie stercorale se trouve en contact avec la surface péritonéale. L'écoulement de cette matière se fait alors au dehors, soit à l'aîne, soit au flanc ou dans la fosse iliaque externe, si l'os iliaque a été traversé, ainsi que cela s'est vu souvent,

Lorsque l'épanchement ne s'est point fait dans la cavité abdominale, les malades guérissent souvent par les seules ressources de la nature, après une inflammation plus ou moins vive, une suppuration abondante et une fistule stercorale qui dure plus ou moins long-temps, et qui quelquefois même ne tarit jamais.

Quand la plaie se trouve en avant, on doit se garder de la débrider, dans la crainte de produire un épanchement dans le ventre; mais si elle se trouve dans la fosse iliaque externe, il faut au contraire le faire largement, afin de prévenir les inflammations violentes et les fusées de pus; on enlève les esquilles détachées, provenant de la fracture de l'os des îles, on entretient les ouvertures très-larges, afin de donner un libre écoulement aux matières, etc.

Les lésions du colon ascendant ressemblent, quant aux symptômes, aux lésions de l'intestin grêle, et les indications se trouvent les mêmes, quant au traitement. Il en est de même de celles du colon transverse, du colon descendant et du colon iliaque. Voici une observation de lésion du colon descendant par armes à feu, observation faite à l'Hôtel-Dieu, dans ces derniers temps.

OBSERVATION.

Le nommé Périgoron (Pierre-André), fut atteint, dans la journée du 29 juillet, d'une balle qui pénétra à travers la paroi antérieure de l'abdomen, au niveau du flanc droit, et sortit en arrière par le point diamétralement opposé. Il tomba sur le coup, et fut apporté à l'hôpital. L'ouverture d'entrée de la balle était un peu plus petite que l'ouverture de sortie. Les bords en étaient contus, froissés, et un peu grisâtres; le malade n'accusait

qu'une médiocre douleur. Il ne sortait par la plaie que du sang, mais ni gaz ni matières stercorales. La situation de l'ouverture antérieure sur la paroi abdominale ne permit pas de débrider. C'eût été exposer le malade à une hernie. En arrière, les parois étant beaucoup plus épaisses, plus résistantes, on n'avait pas les mêmes accidens à redouter, et le débridement fut fait dans le sens longitudinal. Pansement simple, cataplasme, limonade.

Le surlendemain, à la levée de l'appareil, la plaie postérieure commençait à suppurer; elle était en bon état. La plaie antérieure était rouge, douloureuse sur les bords, qui étaient saignans et inondés en même temps d'un liquide jaune-brun, fétide, dont l'odeur était celle de matières fécales; des gaz stercoraux s'échappaient en outre par l'ouverture de la plaie, lorsqu'on venait à presser le ventre; le ventre était douloureux à la pression et météorisé. Des sangsues furent appliquées en grand nombre, principalement aux environs de la blessure, on mit des cataplasmes émolliens sur les plaies, et on recommanda au malade de boire peu et à petits coups, afin de ne point entretenir par la fistule un écoulement continu qui s'opposerait à son occlusion. Le lendemain, à la levée de l'appareil, tous les linges étaient imprégnés de matières fécales, plus abondantes que la veille; les excréments ne sortaient presque plus par l'anus, et avaient pris presque entièrement cours par la nouvelle voie. En même-temps la plaie présentait un bourrelet assez saillant, augmentant dans les efforts d'inspiration par l'abaissement du diaphragme et par le refoulement des viscères abdominaux; ce bourrelet parut formé par un commencement de renversement de l'intestin; nous ne le vîmes que cette seule fois. Un stylet introduit avec ménagement par l'ouverture, arrivait dans une vaste cavité,

que l'on reconnut être celle de l'intestin; mais quelle était la portion de l'intestin ouvert? Sa position dans le flanc gauche, l'élaboration avancée des matières qui en sortaient, la distance de quatre ou cinq heures qui séparait le moment des repas de celui des évacuations alvines, donnaient lieu de croire que le colon descendant ou l'extrémité gauche de l'arc transverse avaient été blessés.

Ces phénomènes durèrent pendant trois semaines que le malade séjourna à l'hôpital. Pendant ce laps de temps, la plaie postérieure se cicatrisa presque complètement, la plaie antérieure se rétrécit, devint moins accessible au passage des matières. Celles-ci coulèrent avec moins d'abondance, et reprirent en partie leur cours par le reste de l'intestin. Les craintes que l'on avait conçues sur le développement d'une péritonite s'étaient promptement dissipées, le malade avait recouvré les forces, l'appétit. Il voulut partir et aucune instance ne put le retenir. La fistule se sera-t-elle complètement fermée d'elle-même? et faudra-t-il plus tard recourir au procédé de M. Dupuytren pour la guérison des anus contre nature? Quoi qu'il en soit, il eût été imprudent de tenir l'ouverture continuellement fermée dans les premiers temps, dans le but de forcer les matières à couler dans le reste de l'intestin. On aurait par là rompu sans doute toutes les adhérences qui fixaient les bords de l'ouverture intestinale au péritoine qui tapisse la paroi abdominale, et les matières, au lieu de sortir par l'ouverture faite à ses parois, se seraient épanchées dans le péritoine (1).

(1) Par les rédacteurs.

7. Plaies par armes à feu avec lésion du rectum.

Le rectum peut être blessé, soit par derrière, après une lésion primitive du sacrum, soit sur les côtés ou en avant. Il peut l'être seul ou avec la vessie, et une communication être établie entre les deux réservoirs. Dans ces cas, les matières stercorales retenues par les sphincters dans le rectum, refluent nécessairement de manière à passer continuellement par les ouvertures des plaies, ce qui les entretient pendant un temps fort long. Je pense que le meilleur moyen à employer dans ces circonstances serait de fendre largement et profondément les sphincters, de manière à donner un très-libre et très-facile écoulement aux matières stercorales à mesure qu'elles arrivent dans le rectum; alors les ouvertures accidentelles faites aux autres points du rectum se cicatrifieraient bien plus promptement, puisque les matières stercorales ne s'y présenteraient plus.

Ces plaies du rectum par des balles peuvent souvent être faites sans que celles-ci pénètrent dans la cavité péritonéale. J'ai vu, en 1814, un individu qui avait reçu une balle immédiatement au dessus du pubis; la vessie avait été traversée de part en part et le rectum ouvert, sans que le péritoine ait été lésé. Nous avons eu, en 1830, l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu une blessure simultanée du rectum et de la vessie, sans que la balle ait pénétré dans le péritoine.

Voici cette observation, curieuse sous plus d'un rapport.