

## CHIRURGIE.

RUPTURE DE LA VESSIE; SECTION DE LA PAROI ABDOMINALE; ÉVACUATION DE L'URINE ÉPANCHÉE: GUÉRISON, PAR M. LE D.<sup>R</sup> WALTER, DE PITTSBURG.

Si quelque chose peut justifier la hardiesse chirurgicale, c'est le succès. Voici un exemple remarquable de hardiesse à laquelle un malade atteint d'un accident réputé mortel a évidemment dû la vie.

Un homme de vingt-deux ans, vigoureux et d'une bonne santé, reçut dans une rixe un coup à la partie inférieure de l'abdomen. Il perdit à peu près connaissance, et se plaignit d'une subite et violente douleur dans la région de la vessie. Quelques heures plus tard, l'abdomen enfla quelque peu et devint très sensible au toucher, plus particulièrement au dessus du pubis. Le pouls était petit et fréquent, la peau froide, la respiration courte, précipitée, et ce fut en vain que le malade se livra à de douloureux efforts pour rendre un peu d'urine. Nausées et vomissements. Un cathéter, introduit dans la vessie laissa échapper très peu d'urine sanguinolente, mais sans diminuer la douleur abdominale et l'envie d'uriner. La vessie avait évidemment été rompue, et l'urine s'était extravasée dans le ventre. Trois grains d'opium sont donnés d'abord, et l'on continue à en administrer un grain toutes les demi-heures. Cathéter à demeure, flexion des cuisses sur le bassin, diète absolue de boissons, fragment de glace dans la bouche. Aucune amélioration ne survenant, on se décide à pratiquer la section des parois abdominales.—Dix heures après l'accident, le malade était soumis au chloroforme: une incision est faite sur la ligne blanche, commençant à 1 pouce au-dessus du pubis; la longueur est de 6 pouces. Les intestins sont météorisés et le siège d'un commencement d'injection vasculaire. A l'aide d'une éponge introduite avec précaution dans l'intérieur de l'abdomen, on retire près d'une pinte d'urine et de sang extravasés. Le fond de la vessie présentait une déchirure de 2 pouces de long. Aucune nouvelle quantité d'urine ne paraissant s'en échapper, on l'abandonne à elle-même et l'on referme la plaie abdominale, que l'on réunit par des épingles retenues par des fils d'argent, ayant soin qu'elles ne portent pas sur le péritoine. Une ceinture de flanelle est placée autour du ventre. Le malade, reveillé, se trouve soulagé; les vomissements sont arrêtés. On continue à donner un grain d'opium toutes les heures. On insiste sur le repos, la diète des boissons, le maintien de la sonde à demeure.—La nuit fut bonne.

Le lendemain, cessation des douleurs et de l'envie d'uriner; pas de tympanite. On permet ensuite un peu d'eau glacée; l'urine, sans mélange de sang, sort librement du cathéter.

Le troisième jour, on n'administre plus le grain d'opium que toutes les deux heures; le cinquième jour, toutes les trois heures seulement. A la fin de la première semaine, la plaie paraît réunie par première intention: mais on n'enlève les fils que vers le quinzième jour. L'absence de douleur permet de cesser l'usage de l'opium. Le dixième jour, on administre des lavements d'eau tiède, et l'on permet un peu de nourriture. Pendant la troisième semaine, on n'introduit le cathéter que toutes les quatre heures. Après cette époque, le malade se lève et urine naturellement, mais chaque quatre heures.

Dix mois se sont écoulés depuis l'opération; le blessé a repris ses occupations, et ne sent aucune gêne dans les fonctions de l'appareil urinaire.

Nous ferons remarquer de quel important secours a été dans cette circonstance, l'opium administré à haute dose. (*Gazette hebdom*)