

Une congestion intense du poumon lésé, une hémoptisie assez abondante, quelques jours d'une anxiété et d'une gêne respiratoire très marquée, et le tout rentre dans l'ordre dans le court espace de huit jours. Il ne reste plus qu'à lui appliquer les Rayons X et aller chercher la balle.

Si les tentatives de suicide ont échoué, nous avons à enregistrer deux morts violentes.

F. L... âgé de 52 ans se trouve mêlé dans une rixe avec des italiens et reçoit dans le flanc gauche, vis-à-vis les dernières fausses côtes, un coup de poignard, suivant une direction d'avant en arrière et de haut en bas. La plaie béante est parallèle aux fausses côtes et mesure $2\frac{1}{2}$ pouces. Un morceau d'omentum de six pouces de long, replié sur lui-même, fait hernie dans l'ouverture de la blessure. La victime a un poul filiforme et des vomissements répétés, le tout fait craindre une perforation intestinale. Toute intervention sous chloroforme est refusée par le moribond qui succombe à ses blessures 24 heures après son entrée à l'Hôpital.

L'autopsie laisse voir le colon descendant ouvert sur une étendue d'un pouce et demi dans sa partie supérieure près de l'angle qu'il forme avec le colon transverse. On constate aussi un commencement de péritonite.

Le second cas est celui de Delle L..., âgée de 28 ans, qui venait d'être précipitée dans la rue, du haut d'un escalier d'une trentaine de marches.

Transportée à l'hôpital 4 heures environ après l'assaut, la victime était complètement paralysée (les muscles du cou et de la tête exceptés). Une respiration diaphragmatique bien caractérisée, avec la paralysie existante, indiquaient clairement une lésion de la moëlle. Au niveau de la 4^{ème} ou 5^{ème} vertèbre cervicale on constata une dépression assez marquée, avec une légère crépitation, et le diagnostic de fracture ou luxation fut posé. En faisant la traction sur la tête pour tenter la réduction et enlever, si possible, la compression sur la moëlle, un claquement semblable à celui que l'on entend et ressent dans la réduction d'une luxation, a été parfaitement constaté : d'où le diagnostic de luxation des vertèbres dans la région cervicale, confirmé par l'autopsie, excepté pour le siège. Au lieu d'être au niveau de la 4^{ème} et de la 5^{ème} vertèbre cervicale, la luxation siégeait au niveau de la 5^{ème} et de la 6^{ème} vertèbre cervicale.

Restait encore l'explication de la crépitation très légère qui n'était certainement pas de la crépitation sanguine et qui faisait croire à une fracture. A l'autopsie on trouve une fracture de l'extrémité de l'apophyse épineuse de la 5^{ème} vertèbre.

La réduction diminua un peu les douleurs dans la région lésée, mais n'améliora en rien l'état général de la victime qui mourut dix heures après son entrée à l'Hôpital.

Avant de finir avec la chirurgie, je mentionnerai un cas de calcul vésical, ou plutôt de calculs vésicaux, enlevés avec succès en deux séances de litholapaxie et trois séances de lithotritie.

Le service de gynécologie a été assez intéressant. Je ne ferai que mentionner deux hystérectomie vaginales, quatre oophorectomies, plusieurs curettages,