

de compression locales, l'hémorrhagie s'arrêtait et l'on ne voyait plus sourdre de sang nulle part. Je substituai alors à mon doigt une mèche de gaze iodoformée qui, conduite avec des pinces longuettes, devait par son tassement dans la perforation du foie faire l'office d'un tampon hémostatique.

Un inventaire minutieux des viscères voisins ne révéla aucune particularité pathologique. L'épiploon, la partie accessible de l'estomac, l'intestin, la vésicule biliaire, etc., furent rapidement examinés; ils étaient indemnes, comme je l'avais du reste supposé *a priori*, en ne voyant ni gaz, ni liquides biliaires ou intestinaux s'échapper par la plaie. Enfin, le doigt engagé sous la face inférieure du foie ne m'avait donné aucune indication appréciable. Dès le premier coup de bistouri, sous l'influence de la douleur, le président sortit du collapsus profond dans lequel il se trouvait; il se plaignit de souffrir au niveau de la plaie et prononça quelques paroles: "Oh! docteur, que vous me faites mal!" dit-il, à diverses reprises, d'une voix très intelligible, non étonnée. A un moment donné il ajouta: "Faites attention, j'ai une typhlite." En même temps le pouls se relevait, il battait 140, et quoique l'état général restât sensiblement le même, nous eûmes comme une lueur d'espoir.

Jusqu'à là j'avais été assisté, dans cette intervention, par MM. les professeurs Gailleron, Lépine, par MM. les médecins militaires Kelsch, Albert, Viry, Demandre, par MM. les docteurs Rebatel, Masson, etc.

Sur ces entrefaites arrivèrent MM. les professeurs Ollier, Monoyer, MM. les docteurs Gangolphe, Fabre, etc. Leur concours me fut particulièrement utile.

Nous examinâmes de nouveau avec M. Ollier le fond de la plaie opératoire. Mon éminent collègue, dont la haute autorité m'était si précieuse, constata la blessure du foie, la nécessité d'un tamponnement hémostatique et, d'un commun accord, pour n'avoir aucun doute sur la conduite définitive à tenir, je débridai en dedans vers la ligne médiane sur une longueur de cinq à six centimètres. Les bords de la plaie réclinés en dehors par des pinces hémostatiques appliquées sur eux et servant de tracteurs, nous pratiquâmes une nouvelle exploration et la mèche de gaze iodoformée préalablement introduite et souillée par un écoulement sanguin, qui, en apparence tout au moins, n'avait rien d'inquiétant, fut pour plus de sûreté, enlevée et remplacée par une autre, enfoncée aussi méthodiquement que possible dans la perforation hépatique.

L'indication chirurgicale était remplie. Fallait-il faire plus? Devait-on recourir à la suture du foie? Nous ne l'avons pas pensé et cela pour plusieurs raisons: en premier lieu, l'état si grave de choc traumatique dans lequel se trouvait le président contre-indiquait toute opération de longue durée, et surtout toute opéra-