

de 25 grains de plomb, et que cette charge avait dû faire des dégâts considérables.

Une autre fois, il est appelé, vingt minutes après l'accident, auprès d'un garçon cuisinier ayant reçu dans l'abdomen un coup de couteau. L'instrument avait pénétré de 15 centimètres environ. Il y avait une hernie de l'intestin grêle, et l'anse herniée, pourvue de son mésentère, masquait complètement la plaie qui ne saignait pas. Cette anse présentait un point perforé et était vide. Rien dans l'abdomen, mais état général très mauvais. M. Verneuil fit un anus contre-nature au niveau de la perforation intestinale sans agrandir la plaie abdominale. Après cette petite opération, le blessé était moribond et sous le choc d'un coup terrible. Vingt-quatre heures plus tard, ballonnement du ventre, sans élévation de température, et mort. Escharres gangreneuses en diverses régions. Cet homme n'était pas alcoolique. À l'autopsie médico-légale, on constata qu'il avait 1 litre 1/2 de sang dans le petit bassin et une plaie du cæcum. L'épiploon très épaissi adhérait à la paroi abdominale et la tapisait. Le couteau l'avait perforé et à travers ce trou était sortie l'anse d'intestin grêle. L'hémorrhagie provenait d'un vaisseau du cæcum, probablement. D'après M. Verneuil, ce cas était fatalement mortel : il était au dessus des ressources de l'art, surtout à cause de l'adiposité considérable du sujet.

M. Reclus a pu, depuis le mois de juillet, recueillir quelques nouvelles observations de plaies pénétrantes de l'abdomen guéries sans intervention. M. le Dr Levassor lui a adressé un mémoire qui renferme quatre cas. Un médecin militaire a eu occasion de soigner un soldat qui avait été traversé de part en part par une balle de fusil Gras entrée par la région lombaire ; un anus artificiel se fit de lui-même quelques semaines après la blessure.

M. Reclus a étudié expérimentalement la toxicité des divers liquides contenus dans le tube digestif. Ceux provenant de l'estomac s'enkystent lorsqu'ils sont injectés dans le péritoine ; ceux provenant de l'intestin donnent toujours naissance à des accidents. À la suite d'une plaie de l'intestin, il peut se former un bouchon muqueux obturant la plaie et cette obturation spontanée a une grande importance. Le choc traumatique ne contre-indique pas l'intervention, d'autant plus qu'il dépend souvent d'une hémorrhagie. Les anses intestinales herniées peuvent être replacées dans l'abdomen. Si l'on a soin de les désinfecter avec l'eau chaude à 55 degrés.

M. Reclus ne peut conseiller l'intervention immédiate, elle donne plus de morts que l'abstention systématique.

M. Routier a rapporté un cas qu'il a traité sans succès par la laparotomie. Un enfant de 14 ans reçut dans l'abdomen, au niveau et en dehors de l'ombilic, un coup de fusil chargé à plomb. Bien qu'il ne fut pas survenu de symptômes graves, on fit la laparotomie 8 heures après l'accident ; l'incision faite au niveau de la plaie,