

sie médico-légale, on constata qu'il avait 1 litre  $\frac{1}{2}$  de sang dans le petit bassin et une plaie de cæcum. L'épiploon très épaissi adhérait à la paroi abdominale et la tapissait. Le couteau l'avait perforé et à travers ce trou était sortie l'anse d'intestin grêle. L'hémorragie 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. A 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 contreindique pas l'intervention, d'autant plus qu'il dépend souvent d'une hémorragie. 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 quatorze 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 conduisit sur une blessure de la paroi antérieure de l'estomac, qui fut suturée. La présence de matières fécales dans l'abdomen, rendait évidente l'existence d'une plaie de l'intestin, mais il fut impossible à M. Routier de la trouver et il dut se borner à la toilette de la séreuse. La mort survint après quelques heures et, à l'autopsie, on trouva une autre plaie de l'estomac et plusieurs plaies de l'intestin grêle.

M. le Dr Peirot a eu récemment à soigner un garçon de 16 ans qui avait reçu dans le ventre le projectile d'une carabine Flobert. La plaie mâchée, se trouvait à gauche de l'ombilic ; quelques heures après l'accident, il n'y avait que 38°8 de température et 134 pulsations.