

bines Flaubert chargées à balles. A un moment donné, une balle vient frapper par ricochet l'œil de la jeune fille et la renversa baignée dans son sang et privée de connaissance. Appelé auprès de la malade, nous constatâmes que l'œil était largement ouvert, les paupières et la conjonctive œdématisées et recouvertes de sang. A l'aide d'une sonde, nous sentîmes un corps dur au niveau du cristallin et enlevâmes avec une paire de pinces une balle aplatie mesurant à peu près un demi pouce dans son plus grand diamètre. Les suites de l'accident furent relativement heureuses; la plaie se cicatrisa et maintenant nous voyons quelquefois passer notre ex-patiente sur la rue St-Denis, elle est grande fille et porte un œil artificiel.

Le cas suivant offre aussi quelque intérêt :

A. P., journalier, âgé de 32 ans, est conduit à l'hôpital Notre-Dame le 16 septembre. Il raconte qu'un de ses amis, en faisant partir la détente d'un revolver qu'il ne croyait pas chargé lui a logé, à la distance de 6 pieds, une balle dans l'orbite.

Le coup ne lui a pas fait perdre connaissance, mais il a été pris immédiatement de vomissements. A son entrée à l'hôpital deux heures après l'accident, les vomissements sont calmés, il souffre de céphalalgie, n'offre aucun symptôme de paralysie. On voit sur la face latérale droite du nez une plaie en sillon, partant du  $\frac{1}{3}$  supérieur de la partie antérieure du nez et se dirigeant vers la caroncule lacrymale. La paupière inférieure est ecchymosée ainsi que la moitié interne de la paupière supérieure la conjonctive est œdématisée et ecchymosée. La pupille est dilatée. Les milieux de l'œil sont transparents, le fond de l'œil est grisâtre, la papille est pâle, les vaisseaux sont plus petits que du côté opposé. Le malade distingue les doigts à 5 pieds. Une sonde introduite dans la plaie de l'orbite ne révèle aucun corps étranger. Applications glacées sur l'œil. Les vomissements réapparaissent, la céphalalgie devient plus intense. Un juge prend la déposition du malade. Le lendemain le chemosis a augmenté, la cornée est restée intacte, la pupille dilatée, les mouvements de l'œil sont très limités; la vision reste stationnaire. A l'ophtalmoscope on découvre un foyer hémorragique le long d'un vaisseau de la rétine. La teinte grisâtre du fond de l'œil persiste. Le jour suivant, le chemosis s'affaisse, le fond de l'œil présente à peu près le même aspect que la veille, l'acuité visuelle reste aussi la même. L'état général s'améliore, la céphalalgie diminue. Les jours suivants, le malade prend du mieux. Trois semaines après l'accident le patient peut quitter l'hôpital. Les maux de tête sont disparus, la pupille est encore dilatée, mais la vision s'est améliorée, le fond de l'œil est devenu normal.

Qu'est devenu la balle, quel chemin a-t-elle parcouru et où a-t-elle pu se loger; ceci est resté un problème. Le fait intéressant consiste surtout dans le peu de trouble qu'a causé la balle en