

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Morton, 1894.	H. 9 ans 1/2.	Coup de revolver.	On intervient sur la simple douleur épigastrique.	<i>Laparotomie.</i> Tamponnement iodoformé. Drainage du petit bassin par un tube de précaution, introduit par une ouverture que l'on a créée au-dessus du pubis.	Mort. Plaque du poulmon méconnue.
Rougier, 1896.	H. 15 ans.	Coup de revolver. 7 millimètres.	Blessure du flanc droit. Ventre douloureux, ballonné. Vomissements. Puls 90. Température 39°, 5.	<i>Laparotomie</i> 24 heures après l'accident. Sang dans l'abdomen. Le foie est traversé de haut en bas, le colon ascendant est percé. Nettoyage et suture des parties blessées.	Guérison en 18 jours.
Ruepp, cité par Schlatter.	H. 57 ans.	Coup de revolver. Accident le 10 mai.	Perte de connaissance. Phénomènes de collapsus. Puls à 52. Distension du ventre.	<i>Laparotomie médiane immédiate.</i> Plaque du foie en étoile. Suture du foie par trois points de calgut profonds; arrêt de l'hémorragie.	Guérison. Sorti le 2 juillet.
Smartl, 1895.	H.	Coup de revolver. Accident le 14 nov.	Collapsus extrême.	<i>Laparotomie immédiate</i> sans anesthésie. On sent une élévation à la surface du foie sur une profondeur de 1/2 pouce; le couteau rencontre la balle qu'on extrait avec pinces. Sutures de la plaie du foie.	Guérison. Sorti le 22 novembre.
F. Terrier, 1896.	H. 23 ans.	Coup de revolver, tiré à une distance d'environ 3 mètres.	Douleurs vives dans la région du foie; dyspnée, pâleur de la face, température 37°, 8. À l'aide d'une bougie en gomme on constate la pénétration de la plaie, qui intéressant la plèvre a atteint le foie par sa face convexe.	Opération 9 heures après la blessure. Tout d'abord débridement du trajet de la plaie au niveau du thorax. La balle s'est enfoncée entre le 8 ^e et le 9 ^e cartilages costaux, elle a pénétré dans le diaphragme et la cavité abdominale. Puis la laparotomie latérale permet de découvrir une plaie de la face convexe du foie située très haut. La plaie de la partie thoracique, déjà débridée, est réunie à celle de l'abdomen. Deux cartilages costaux sont réséqués pour redonner du jour. Un aide plaçant sa main dans l'abdomen et comprimant les côtes, s'empêche complètement sanguin est absolument arrêté. Suture au calgut de la paroi thoracique, du cul-de-sac pleural ouvert, enfin du diaphragme dans une étendue de 5 à 6 centimètres. Sutures de la paroi; l'opération a duré près d'une heure.	Mort, moins de 24 heures après l'opération. Le trajet de la balle s'arrête au milieu du parenchyme hépatique, celle-ci n'est pas trouvée.

REMARQUE. — A la Société italienne de chirurgie, en 1893, à propos d'une discussion sur les plaies du foie, Montenovosi rapporte quelques cas qu'il a guéris par la suture de la plaie hépatique; Scalzi déclare qu'il a observé 16 cas de suture avec 16 guérisons. Nous ne pouvons faire figurer ces observations dans les tableaux précédents, à cause de l'insuffisance des renseignements fournis par les auteurs.

Montenovosi. Congrès de la Société italienne de Chirurgie. *Riforma medica*, 1893, vol. IV, p. 368.
Id.

Id.

STATISTIQUE DEPUIS 1896

Plaies du foie par instrument coupant et piquant.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Briu, 1898.	H. 47 ans.	Coup de couteau à la région épigastrique.	Tous les signes d'une grande hémorragie. Plaque de 2 centimètres à trois travers de doigt du sommet de l'appendice xiphôide. Il en sort du sang qui paraît venir de la cavité abdominale; un stylet introduit dans la plaie pénètre dans la cavité abdominale.	<i>Laparotomie médiane.</i> Plaque de la face convexe du lobe gauche, à direction antéro-postérieure, longue de 5 à 6 centimètres, profonde de 2 centimètres, saignant en nappe assez abondamment. 3 points de suture à la soie avec l'aiguille courbe de Reverdin. Les fils furent introduits à 1 centimètre 1/2 environ de la plaie, et conduits, sous les surfaces cruentées de façon à bien les affronter. On enleva peut-être 200 grammes de sang accumulé sous le foie. Réunion sans drainage.	Guérison. Opéré le 18 avril. Sorti le 9 mai.

NOM de l'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Canac-Marquis, 1900.	H. 32 ans.	Coup de hachette.	Signes d'une grande hémorragie. Section de la paroi abdominale, entraînant le rebord cartilagineux du thorax, et entaille profonde à la face supérieure du foie.	<i>Laparotomie latérale</i> en agrandissant la plaie de la paroi. Plaie de la face convexe mesurant 8 centimètres de longueur et 5 centimètres de profondeur. <i>Sutures au catgut</i> par un procédé spécial. On draine avec une mèche de gaze pendant vingt-quatre heures.	<i>Guérison.</i>
Catellani, 1899.	F. 3 ans.	Coup de couteau.	Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie.</i> Plaie du lobe gauche du foie longue de 3 centimètres, profonde de 2 centimètres. <i>Tamponnement à la gaze.</i>	<i>Guérison.</i>
Chifoliau, 1899.	F.	Coup de tranchet dans une tentative de suicide.	État de shock. Signes d'hémorragie. Dans la région épigastrique à 2 travers de doigts au-dessous du sommet de l'appendice xiphoïde, il existe une plaie cutanée longue de 3 centimètres; à bords nets et saignante. L'exploration digitale aseptique, montre que la plaie est perforante; lorsqu'on retire le doigt il s'échappe un flot de sang noirâtre.	<i>Laparotomie médiane</i> en agrandissant la plaie. Sur la face supérieure du lobe gauche plaie longue de 2 centimètres 1/2 saignant peu. <i>Sutures</i> par 3 points de catgut; 2 points sont passés en U; un troisième point simple est placé à l'angle supérieur; les sutures sont serrées modérément et ne déchirent pas. On retire environ 570 grammes de sang liquide de l'abdomen. Drainage. Suture en deux plans de la paroi.	<i>Guérison.</i> Opérée le 4 novembre. Sortie le 20 novembre.
Colson et Walton, 1897.	H. 25 ans.	Plaie par coup de couteau dans une tentative de suicide.	On constate tous les signes d'une grande hémorragie.	<i>Laparotomie médiane</i> 3 heures après l'accident. Le foie apparaît cirrhotique, énorme, d'un gris brunâtre. Sur la face convexe du lobe gauche se montre une plaie longue de 2 centimètres qui saigne. <i>Sutures au catgut</i> , embrassant une grande quantité de tissus, le fil ne déchire pas la glande et permet le rapprochement des lèvres de la plaie. Drainage complet de l'abdomen.	<i>Guérison.</i> Le malade rentre chez lui la 4 ^e semaine.
Goljachowski, 1899.	H. 30 ans.	Plaie par coup de couteau.	La plaie siège entre la ligne axillaire et la ligne mamelonnaire, entre la 8 ^e et la 9 ^e côte, de 2 centimètres de longueur. Signes d'hémorragie. Shock. Douleurs dans l'épaule droite. L'exploration digitale révèle une plaie du foie.	<i>Réséction de la 9^e côte.</i> Incision pleuro-diaphragmatique. <i>Suture</i> de la plaie hépatique avec six fils de soie, un tampon dans la plèvre, un deuxième sur le foie.	<i>Guérison</i> au bout de 7 semaines.
Goljachowski, 1899.	F.	Coup de couteau.	La plaie siège à 2 centimètres 1/2 au-dessous de l'appendice xiphoïde sur la ligne médiane. Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie.</i> Lobe gauche du foie augmenté de volume et portant une plaie de 4 centimètres de longueur sur 3 centimètres de profondeur. <i>Sutures à la soie.</i> Lavage du péritoine.	<i>Mort</i> 3 jours après de péritonite. Autopsie: la plaie traversait toute l'épaisseur du lobe du foie.
Israël et Rosenstein, 1899.	H.	Coup de couteau dans le côté droit du thorax.	Signes d'hémorragie interne.	<i>Agrandissement de la plaie thoracique.</i> Résection des 10 ^e et 11 ^e côtes. La plèvre est trouvée remplie de sang. Diaphragme perforé. Au travers on voit le foie déchiré. <i>Suture</i> de la plaie du foie, de celle du diaphragme, puis prolongation de l'incision thoracique de façon à ouvrir l'abdomen. Nettoyage et drainage de l'abdomen.	<i>Guérison.</i>

NOM de l'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Jacomet, 1899.	H. 19 ans.	Coup de couteau.	Par la plaie de la paroi située à 2 centimètres sous les fausses côtes et à 3 centimètres de la ligne médiane s'écoule du sang noir et le blessé a tous les signes d'une hémorragie interne.	<i>Laparotomie immédiate</i> , xiphostomale. Sang en abondance dans le péritoine. La main de l'opérateur reconnaît une plaie de la face convexe du lobe droit du foie. Débridement latéral de la paroi. Un aide abaisse le foie. On voit bien la plaie hépatique qui est en forme de croix, chaque branche mesurant 5 centimètres de longueur. Profondeur 2 centimètres 1/2. <i>Sutures</i> avec trois gros catguts. Simple affrontement des bords de la plaie. Hémostase parfaite. Une mèche de gaze aseptique étalée sur la plaie hépatique, la comprime légèrement. Drainage de la cavité abdominale. Il s'est produit par la plaie un petit écoulement de bile, qui a cessé spontanément.	<i>Guérison</i> .
Longo, 1897.	H. 23 ans.	Coup de poignard.	Hémorragie externe peu abondante, trois lignes d'une grave hémorragie interne faisant penser à une plaie du foie.	<i>Laparotomie</i> . Plaie du foie siègeant à la partie antérieure droite de l'organe. Deux points de suture à la soie. Points profonds dans l'épaisseur du foie en évitant de trop serrer les fils pour ne pas déchirer le tissu hépatique. Hémostase parfaite.	<i>Guérison</i> 14 jours après l'opération.
Manega, 1897.	H. 32 ans.	Coup de poignard dans la région épigastrique.	La plaie mesure 4 centimètres de longueur. Signes d'hémorragie interne.	<i>Laparotomie</i> . Plaie de la partie antérieure et gauche du foie. Deux points de suture à la soie. Les fils sont introduits à 1 millimètre des bords de la plaie.	<i>Guérison</i> très rapide.
Marcille, 1897.	H.	Coup de couteau.	Signes d'une grande hémorragie. Le couteau a pénétré dans la partie supérieure droite de l'abdomen.	<i>Agrandissement de la plaie thoracique</i> . On tombe sur une plaie du diaphragme qui est agrandie. Enfin l'on constate <i>Laparotomie</i> . Plaie du foie. <i>Sutures au catgut</i> .	<i>Guérison</i> .
Pizzorno, 1896.	H.	Coup d'épée.	?	<i>Laparotomie</i> . Plaie du foie. <i>Sutures</i> .	<i>Guérison</i> .
Ricard, 1897.	H.	Coup de couteau.	?	<i>Laparotomie</i> . <i>Sutures</i> .	<i>Guérison</i> .
Socin, 1899.	H.	Coup de couteau.	?	<i>Laparotomie immédiate</i> . Compression manuelle du foie pour assurer l'hémostase, puis <i>sutures</i> .	<i>Guérison</i> .
Tricomi, 1899.	F. 36 ans.	Coup de couteau.	?	<i>Laparotomie</i> 2 heures après l'accident. Plaie de la surface concave du lobe droit du foie et de la vésicule mesurant 3 centimètres de longueur et 4 centimètres de profondeur. <i>Tamponnement</i> .	<i>Guérison</i> .
PLAIES CONTUSES.					
Carwardine, 1900.	H. 25 ans.	Ecrasement contre un mur par un bloc de glace.	Symptômes d'hémorragie. Etat général très grave.	<i>Laparotomie sus-ombilicale</i> 3 heures après l'accident. Ventre rempli de sang. La main tout entière put s'enfoncer dans une crevasse du foie qui s'étendait sur la face inférieure jusqu'au bord postérieur, divisant le foie en deux parties. Le foie était réduit à l'état de bouillie. <i>Tamponnement</i> avec de la gaze représentant une longueur de 3 m. 75. Multiples injections intra-veineuses de sérum artificiel. Le pansement fut souillé par la bile. Un drain fut substitué au tampon.	<i>Guérison</i> .
Eichel, 1899.	H. 20 ans.	Coup de pied de cheval.	Signes d'anémie aiguë.	<i>Laparotomie</i> . Déchirure du lobe gauche du foie de 10 centimètres de longueur sur 1/2 centimètre de profondeur. <i>Tamponnement</i> . Injection de sérum artificiel à haute dose.	<i>Guérison</i> .

NOM de l'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Gosset, 1900.	H. 35 ans.	Coup de pied de cheval.	Contracture de la paroi abdominale. Douleur très vive dans l'hypochondre droit. Matité dans la fosse iliaque droite. Diagnostic : hémorragie intra-péritonéale.	<i>Laparotomie médiane sus-ombilicale</i> pratiquée environ 4 heures après l'accident. Débridement latéral droit. Sur la face inférieure du foie, à 2 centimètres en dehors de vésicule biliaire, sillon d'éclatement antéro-postérieur, ayant longueur 5 centimètres et profondeur 1 centimètre. <i>Tamponnement</i> . Celui-ci n'est retiré définitivement qu'au bout de dix jours.	<i>Guérison</i> .
Gosset, 1900.	H. 48 ans.	Coup de pied de cheval.	Contracture de la paroi. Douleur. Matité dans la fosse iliaque droite. Syncope. Diagnostic : hémorragie intra-péritonéale, due sans doute à une plaie du foie.	<i>Laparotomie médiane sus-ombilicale</i> , 1 heure après l'accident. Débridement latéral droit. On constate des plaies multiples de la face inférieure du foie. <i>Tamponnement</i> .	Mort 14 heures après l'opération. Autopsie : des lésions importantes de la face supérieure ont échappé au moment de la laparotomie. L'hémorragie a continué.
Guinard, 1897.	H. 27 ans.	Coup de pied de cheval.	Douleur dans la région du foie ; gêne respiratoire. Contracture de la paroi abdominale. Vomissements.	<i>Laparotomie sus-ombilicale</i> 12 heures après l'accident. Arrachement de l'épiploon gastro-hépatique à son insertion à la petite courbure. Ectymose du pancréas. Plaie du foie qui occupe transversalement toute l'étendue du lobe gauche, mesurant 10 centimètres de longueur sur 3 centimètres de profondeur. <i>Sutures à la soie à points séparés</i> avec de la soie plate très grosse.	<i>Guérison</i> .
Hahn, 1899.	H. 16 ans.	Contusion abdominale. Chute contre un arbre dans un fossé.	Syncope au début, puis douleurs abdominales intolérables. Hoquets. Vomissements. Abdomen distendu, douloureux.	<i>Laparotomie médiane</i> 5 heures après l'accident. Epanchement sanguin très abondant. Sur la face convexe du foie on découvre une déchirure de 8 centimètres de longueur. Ne pouvant pas penser, après quoi on fait sur le foie amené au dehors, cinq sutures au catgut profond. L'hémorragie étant arrêtée, le ligament suspenseur est lié, puis le foie réintégré dans la cavité abdominale.	<i>Guérison</i> .
Hartmann, 1899.	H.	Contusion du foie consécutive à un éboulement.	Contracture des parois abdominales. Signes de contusion de l'abdomen. Fracture du crâne. Coma.	<i>Laparotomie</i> . Déchirure de la face inférieure du foie immédiatement à droite de la vésicule <i>Tamponnement</i> .	<i>Guérison</i> après avoir présenté du 10 ^e au 13 ^e jour un écoulement biliaire assez abondant.
Kupfer, 1899.	H.	Contusion abdominale par chute de cheval.	Signes d'hémorragie interne, collapsus. Douleur dans le côté droit et le bassin.	<i>Laparotomie immédiate</i> . Dès que le ventre fut ouvert le sang s'écoula à flots. La source de l'hémorragie ne put être trouvée. <i>Tamponnement serré</i> entre le diaphragme et le foie.	Mort 10 jours après. L'autopsie montra que l'hémorragie venait d'une plaie du foie située sur la face postéro-supérieure et pénétrant profondément dans le foie.
Langenbuch, H. 1899.	H.	Chute d'un troisième étage.	Signes d'hémorragie interne.	<i>Laparotomie</i> . Ventre rempli de sang. La plaie du foie n'apparaît pas nettement. Il fallut arriver jusque sur le ligament coronaire, et on sentit une plaie de 8 à 10 centimètres de longueur parallèle à l'insertion du ligament coronaire. La suture étant impossible, <i>tamponnement iodoformé</i> entre le diaphragme et le foie; cessation de l'hémorragie.	<i>Guérison</i> .
Morestin, 1898.	H.	Ecrasement par un tombereau.	Signes d'hémorragie intra-péritonéale.	<i>Laparotomie</i> . Evacuation d'une grande quantité de sang, suture d'une petite déchirure de l'intestin. Grande déchirure du foie <i>tamponné</i> avec de la gaze iodoformée.	Mort 3 heures après. Autopsie : lésion énorme du foie; division du foie en deux moitiés; fractures des onze premières côtes droites; cancer latéral de la paroi postérieure de l'estomac.

Plaies du foie par armes à feu.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Bolton, 1899.	H. 42 ans.	Coup de revolver.	Etat de shock très marqué	<i>Laparotomie immédiate.</i> Plaque de 2 pouces de longueur dans le lobe gauche. Hémorragie abondante. <i>Tamponnement iodoformé.</i> La balle était dans le 6 ^e espace intercostal sous la peau et fut facilement enlevée.	Epanchement pleural 6 jours après l'opération. Ponction, guérison. <i>Guérison</i> définitive.
Colson et Walton, 1897.	F. 20 ans.	Plaie du foie par balle de revolver dans une tentative de suicide.	Palpation de la région hépatique très douloureuse, matité à la percussion de toute cette région. Etat général bon, pouls régulier, température 37,3.	<i>Laparotomie</i> 18 heures après l'accident. <i>Laparotomie</i> latérale passant par la plaie cutanée. A l'ouverture de la cavité il s'écoule peu de sang. Sur la face antérieure du foie près de son bord existe une large ecchymose recouverte d'un caillot noir. Le caillot est enlevé et un stylet introduit à une profondeur de 5 à 6 centimètres sans rencontrer de corps étranger. Il ne se produit qu'une simple bavure sanguine. La plaie nettoyée est <i>tamponnée</i> à la gaze iodoformée. La mèche est retirée au quatrième jour; des adhérences unissent la face antérieure du foie à la paroi abdominale. L'extrémité de la mèche plongeant dans le foie ramène un peu de pus. Après 42 jours, on n'introduit plus de mèche, la plaie se comble par granulation.	<i>Guérison.</i> Le malade sort au bout de 3 semaines.
Colson et Walton, 1897.	H. 20 ans.	Plaie par coup de feu. Balle de carabine de gros calibre.	La balle a perforé le blessé de part en part. Il a tous les signes d'une grande hémorragie; ses urines sont sanguinolentes.	<i>Laparotomie</i> 4 heures après l'accident. Plaie de la face supérieure du foie au côté droit du ligament falciforme; elle permet l'introduction de deux doigts. Le blessé menace de mourir de la plaie avec un gros paquet de gaze iodoformée.	Mort 2 heures après l'opération. Autopsie: la plaie traverse le foie et aboutit sur la face
Dubujadoux, 1898.	F. ? ans.	Coup de revolver de gros calibre dans une tentative de suicide.	Entre 2 heures après à l'hôpital dans un état de shock intense. Plaie d'entrée entre 9 ^e et 10 ^e côtes gauches sur la ligne mamelonnaire. Pas d'orifice de sortie. Vomissements alimentaires, l'un contenait du sang.	<i>Laparotomie sus-ombilicale médiane</i> 8 heures après l'accident. Plaie de la face inférieure du foie et de l'estomac. La plaie stomacale siège au niveau du cardia. Suture de Lambert sur la plaie de l'estomac et <i>tamponnement</i> de la plaie du foie avec de la gaze aseptique.	une large plaie du volume du poing. 3 déchirures du rein. Pleurésie et hémorrhax. Congestion pulmonaire, albuminurie, enfin amélioration à partir du 21 ^e jour et <i>guérison</i> au 60 ^e jour. Le projectile n'a pas été retrouvé.
Glantenay, 1899.	H. ?	Coup de revolver.	Plaies du foie, des reins et de l'estomac.	<i>Suture</i> du foie perforé de part en part.	Mort.
Goljachovskij, 1899.	H. 46 ans.	Coup de revolver.	Orifice d'entrée du projectile entre la ligne parasternale et la ligne mamelonnaire gauche, sur le bord des fausses côtes. Etat de shock et d'hémorragie interne.	<i>Laparotomie.</i> Sang dans l'abdomen en quantité abondante. Deux perforations de l'estomac et du foie. <i>Sutures</i> à la soie des 4 orifices. Deux tampons.	Mort au bout de 2 heures.
Hahn, 1899.	H. 23 ans.	Coup de revolver dans la région gastrique.	Symptômes d'hémorragie intra-péritonéale.	<i>Laparotomie médiane</i> 1/2 heure après l'accident. Forte hémorragie intra-péritonéale. Sur la face convexe du lobe gauche orifice d'entrée de la balle, celle-ci a perforé le foie, traversé le mésocolon transverse, la queue du pancréas, perforé le feuillet postérieur du péritoine et est venue se loger près de la colonne vertébrale. Hématome péri-rénal considérable. La balle entrée dans la région lombaire fut extirpée. <i>Tamponnement</i> à la gaze iodoformée du foie et du pancréas.	<i>Guérison.</i>

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Halstead, 1899.	H. 17 ans.	Coup de revolver.	Signes d'anémie aiguë. Douleur abdominale augmentée à chaque inspiration. La balle entrée par la région lombaire se sentait sous la peau près du sternum. Plaies du foie et du rein évidentes.	<i>Laparotomie.</i> Incision parallèle au rebord costal de 8 centimètres de longueur. On trouva une déchirure du bord inférieur du foie et du rein près du hile. Néphrectomie. <i>Suture du foie.</i> Drainage.	<i>Guérison</i> complète 2 mois après l'opération.
Lequeu, 1898.	H.	Coup de revolver.	État de shock. Symptômes d'hémorragie.	<i>Laparotomie.</i> La balle a traversé le foie. <i>Tamponnement</i> à la gaze aseptique. Après l'ablation du tampon il a persisté pendant longtemps une fistule biliaire.	<i>Guérison.</i>
Mayo, 1897.	E. 14 ans.	Coup d'un fusil de chasse, reçu à la distance d'environ 3 mètres.	État de shock. Hypothermie. Légères douleurs abdominales.	<i>Laparotomie.</i> Incision médiane de l'appendice xiphoïde à l'ombilic. Deuxième incision latérale. Plaie du foie un peu à droite du ligament suspenseur profonde de 6 pouces. <i>Tamponnement</i> à la gaze iodofornée. La plaie hépatique fut explorée pour voir si elle contenait des corps étrangers. Résultat négatif. Hémostase complète.	<i>Guérison.</i> L'examen radiographique post-opératoire démontra que la balle était allée se loger dans les muscles du dos. Une deuxième opération fut jugée inutile.
Micheli, 1896.	H. 50 ans.	Coup de revolver.	Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie.</i> Plaie du foie siègeant sur la partie convexe du lobe droit. <i>Sutures</i> du foie par deux points de catgut après régularisation des bords.	<i>Mort</i> par anémie.

Merestlin, 1900.	H. ?	Coup de revolver, calibre 7 millimètres.	Plaie à 3 centimètres de la ligne médiane, sur le bord interne du muscle droit, à 2 travers de doigt du rebord costal du côté droit. Vomissements alimentaires, pouls rapide, dépression assez prononcée.	<i>Laparotomie</i> 4 heures après l'accident. Incision verticale passant par la plaie. Anesthésie très difficile sur un sujet alcoolique et très gros. Le ventre renferme beaucoup de sang, la balle a traversé le ligament suspenseur du foie et pénétré dans l'épaisseur du lobe gauche. Le foie saigne abondamment. Ces plaies sont à une profondeur telle qu'il est très difficile de les atteindre, surtout chez ce blessé, qui qui pousse son intestin à l'extérieur. <i>Tamponnement</i> des plaies du foie. Une plaie de l'estomac au voisinage du cardia est suturée. Hémorragie arrêtée par le tamponnement. Drain et gaze sous le foie.	<i>Mort</i> , le lendemain probablement de septicémie.
Snyers, 1898.	H. 16 ans.	Coup de fusil de chasse au niveau de la 7 ^e côte droite.	Signes d'hémorragie interne. Grande faiblesse. Shock.	<i>Laparotomie immédiate.</i> Le malade était à la campagne, l'opération fut faite avec les instruments qu'on avait sous la main. Pas d'anesthésie. Une portion d'épiploon herniée fut excisée. Introduisant le doigt dans la plaie on sentit l'existence d'un grand tunnel. La cavité fut fendue dans toute son étendue, c'est-à-dire, jusqu'à la ligne axillaire postérieure et on enleva la masse de plomb et la boue. Deuxième incision perpendiculaire à la première. On trouve un lambeau hépatique, long de 40 centimètres, épais de 2 travers de doigt, constitué par le bord libre du foie, détaché à partir de la fossette de la vésicule biliaire et adhérent à l'organe du côté externe. Débris de côtes entre ce fragment et la face inférieure cruentée du foie. Pas d'autres lésions. Nettoyage, résection du lambeau hépatique, lavage, Mikulicz serré. Drain.	Le soir phénomènes de collapsus grave. Amélioration à partir du 3 ^e jour. Tampon remplacé par un autre plus léger. Léger écoulement de bile. 11 ^e jour suppression du tampon. Vers la 7 ^e semaine, formation d'un abcès qui fut évacué. <i>Guérison</i> vers la 9 ^e semaine.
Terry, 1897.	H. 44 ans.	Coup de carabine Flobert.	Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie.</i> Ablation de la balle située dans le foie près du bord supérieur. <i>Tamponnement.</i>	<i>Guérison rapide.</i>