

Le nombre des typhiques a été moindre que le mois dernier. On emploie toujours le traitement à l'acide borique et les bains d'éponge.

Les cas d'entérite cholériforme, pour être de nature moins grave que les cas d'insolation, n'en ont pas été moins nombreux. Un seul cas, cependant, a inspiré des craintes sérieuses.

M. X..., 50 ans, accuse de la diarrhée depuis huit jours. M. X... ne consulte aucun médecin, espérant toujours que "ça finirait par s'arrêter." La huitième journée, il se décide enfin à venir à l'hôpital. A l'examen, nous constatons un pouls petit, faible; refroidissement des extrémités. Le malade lui-même se plaint de crampes dans les mollets et de fortes douleurs (coliques) dans l'abdomen. La diarrhée persiste toujours. Nous prescrivons alors: bouteilles d'eau chaude de chaque côté du malade, puis couvertes de laine chaudes; bismuth grs xv, salol grs v, opium gr $\frac{1}{2}$: toutes les deux heures; brandy. A six heures, le soir, la diarrhée est un peu moins abondante, mais le pouls est plus faible que dans la matinée. Les extrémités sont encore froides et les crampes persistent toujours. C'est alors qu'après consultation avec le chef de clinique nous avons recours aux injections de sérum artificiel à 7/1000. Quatre onces lui sont administrées dans chaque flanc. Une heure environ après cette injection, le pouls s'est relevé la réaction s'est faite par une transpiration abondante, et notre cholérique quittait l'hôpital le surlendemain en bonne voie de guérison.

La chirurgie a aussi eu sa bonne part de besogne. Parmi les opérations les plus importantes, citons: un cancer du maxillaire inférieur et de la glande sub-linguale; une tarsectomie; une résection du coude; trois cures radicales de hernie; une cure radicale d'hydrocèle. Ces quatre dernières opérations ont été faites à la cocaïne. Dans ces cas M. le Dr Mercier se sert d'une solution fraîche à 1/100.

Lors des fêtes du 14 juillet, au Parc Sohmer, une bombe fit explosion, blessant plus ou moins grièvement une vingtaine de spectateurs. Onze blessés furent alors transportés à l'hôpital. Tous souffraient de blessures aux jambes et à l'abdomen. Toutes ces blessures, quoique très nombreuses, n'étaient que superficielles, à l'exception d'un seul blessé dont la paroi abdominale était perforée. Voici le cas:

A. R..., 7 ans, est transporté à l'hôpital par ambulance environ une heure après l'accident. A l'examen, nous trouvons, à la partie antérieure des deux jambes et des deux cuisses, un nombre considérable de petites plaies de la grandeur de la moitié d'un cinq cents. Ces plaies n'intéressaient que la peau. Sur l'abdomen, vers la région inguinale, une ouverture d'un pouce de long environ, laisse entrevoir le péritoine qui fait légèrement hernie. Le chirurgien de service, demandé immédiatement, fait un lavage minutieux de la plaie, réduit la hernie et ferme la paroi abdominale. Malgré l'antiseptie la plus rigoureuse, notre petit malade commençait, le lendemain, à faire de la péritonite: vomissements verdâtres, sensibilité et ballonnement de l'abdomen, facies caractéristique. Le traitement fut alors: Brandy et eau, glace sur abdomen et par la bouche.

Le 16 juillet. Même état. Deux lavements sans effet, un troisième donne