

tuent les accidents les plus formidables, la glace et les narcotiques sont indiqués. Les pilules de glace et les gouttes de morphine sont bien supportées pendant un certain temps; quand celles-ci ne le sont plus, les injections sous-cutanées sont indiquées. On commence par de petites quantités, mais il n'est pas rare qu'on arrive parfois à des doses énormes, 10 centigrammes par exemple en quatre ou cinq injections. Les lavements de bouillon qu'on a souvent donnés dans ces conditions n'ont guère conduit, jusqu'à ce jour, qu'à des résultats peu satisfaisants.—*Memorabilien et Paris médical.*

Signe du sou dans la pleurésie.—M. le professeur PITRES a décrit un signe d'auscultation qui peut rendre de grands services dans le diagnostic de la pleurésie et que voici: "Le malade est assis, et tandis qu'on s'apprête à ausculter en arrière, un aide placé en avant applique un sou sur la peau du thorax aux points qu'on lui indique et le percute à petits coups. L'oreille opposée aux points correspondants de la région dorsale suit attentivement cette percussion du côté sain d'abord, puis du côté malade et sur toute la hauteur de ces derniers. Déjà à distance l'on perçoit une tonalité notablement plus élevée du côté où siège l'épanchement; mais pour l'oreille qui ausculte, dans l'immense majorité des cas, la perception nette du bruit métallique indique la présence d'un liquide dans la plèvre, sa perception nulle au contraire son absence. Confirmatif, et non plus indispensable, quand déjà l'on a pu ajouter aux autres données classiques celle de la perte des vibrations thoraciques, ce signe est jusqu'à présent le seul qui puisse les suppléer dans les cas, si fréquents chez la femme, où l'émission de la voix plus ou moins affaiblie et sa transmission plus difficile à travers l'embonpoint sous-cutané ne sauraient fournir au médecin aucune indication. Il exige évidemment de sa part une étude attentive de ses nuances, afin de conserver toute sa valeur quand il s'agit de décider si la thoracentèse est opportune. Mais ce n'est pas plus difficile que toute autre étude d'auscultation."—*Journal de méd. et de chir. prat.*

Résolution incomplète de la pneumonie.—M. le professeur JACCOUD a, depuis longtemps, attiré l'attention sur les conséquences graves que peut avoir la résolution incomplète de la pneumonie aiguë, soit en raison de sa transformation possible en pneumonie chronique, soit au point de vue du développement consécutif de la tuberculose. C'est cette dernière éventualité qui s'est produite chez un malade dont l'histoire, fort longue, datant de vingt et un mois, est par cela même très complète. Cet homme, âgé de trente-cinq ans, fort et vigoureux, entre dans les salles pour la première fois en 1884, atteint d'une pneumonie survenue dans des conditions particulières; il était tombé dans un égoût où il avait absorbé forcément des matières putrides, lorsque le soir même il fut pris de frisson, de fièvre et de point de côté. C'était donc une pneumonie strictement accidentelle, assimilable à un véritable traumatisme et n'impliquant aucune prédisposition, contrairement à ce qu'on observe ordinairement. L'affection fut grave aussitôt, soit par son étendue, soit en raison de l'intoxication du début, et pendant plusieurs jours la dyspnée intense, l'aspect noirâtre des crachats et surtout leur fétidité extrême firent redouter la gangrène du poulmon. Cependant la lésion pulmonaire garda son caractère, mais ce ne fut que le dou-