

il se fait presser la jambe entre deux de ces énormes blocs en mouvement. Les tissus mous sont littéralement meurtris et ouverts jusqu'aux os de haut en bas sur une longueur de huit pouces. Le péroné se montre fracturé dans son tiers inférieur. L'examen du tibia avant chloroformisation ne permet pas de constater aucune lésion apparente de ce dernier. Malgré la gravité des lésions, l'âge et la force de résistance du blessé méritent en sa faveur, et la chirurgie conservatrice est appelée à son secours. Après une toilette soignée du membre mutilé, et le chloroformisation faite, je procède à l'exécution du péroné un peu au-dessus de son tiers inférieur, la ligature des vaisseaux ayant été faite au préalable. Une hémorrhagie abondante compliquait l'accident, contrairement à ce que l'on constate ordinairement dans les plaies contuses.

Le péroné réséqué et enlevé, laisse voir le tibia fracturé à son extrémité inférieure et sur sa face externe, cette dernière complication ne change en rien le mode opératoire. Une irrigation prolongée au sublimé au 1/1000 suit l'exécution de toutes les parties mortifiées; quelques points au crin de florence rapprochent les bords de la plaie dans sa partie supérieure et la partie inférieure béante est pactée à la gaze iodoformée. Un pansement humide à l'acide carbonique au  $\frac{1}{60}$  recouvre le tout. Chaque jour ce même pansement est renouvelé avec toutes les précautions antiseptiques les plus minutieuses et les résultats actuels surpassent toute attente.

La grippe ou influenza fait des siennes dans ce moment, et l'augmentation dans le nombre de patients du dispensaire en dit quelque chose. Dans le service de médecine je mentionnerai un cas d'asystolie cardiaque, avec œdème d'un bras suivi d'une espèce de dermatite très douloureuse. Pour terminer je citerai un cas d'irido-choroïdite métastatique infectieuse, dont la cause probable dépend de dérangements intestinaux, ou remonte à une fièvre typhoïde récente.

---

*Hoquet persistant guéri par l'application de pointes de feu.*—Chez une jeune fille d'apparence robuste et sans tare nerveuse appréciable, qui depuis cinq jours souffrait d'un hoquet intense et bruyant, le Dr Zuccarelli (de Bastia), après avoir employé divers moyens thérapeutiques, entre autres les injections de morphine, obtint la cessation instantanée du spasme par l'application de pointes de feu sur le thorax, au niveau des insertions du diaphragme. Six mois après, le hoquet récidiva, mais céda tout aussi rapidement à une nouvelle application de pointes de feu au niveau du thorax et de la région cervicale, sur le trajet du nerf phrénique. Depuis lors, la patiente n'a plus présenté de récurrence du spasme. Quel que soit le mécanisme suivant lequel ont agi dans ce cas les pointes de feu (inhibition réflexe ou simple suggestion), le fait de leur influence heureuse n'en demeure pas moins incontestable.

Le Prof. Pouchet avait été nommé comme expert dans une affaire médico-légale à propos d'une épidémie de pseudo-cholérine causée par des aliments avariés. Les recherches toxicologiques furent négatives, mais l'étude bactériologique des viandes saisies fit trouver la bactérie spécifique du *hoj-cholera*, ou pneumo-entérite infectieuse des pores. Ce microbe offre une résistance toute particulière à la chaleur, et par conséquent à la cuisson.