

les points blanc blennétre gardent toujours la leur et ne se fusionnent jamais avec les voisins. Exclusivement localisé à la muqueuse gingivo-labiale, le koplik ne s'ulcère jamais, mais laisse quelquefois après lui une petite suffusion hémorragique punctiforme de la muqueuse.

Ce signe est très précoce et pathognomonique de la rougeole, on devra le rechercher chaque fois qu'on pratiquera l'examen d'un enfant.

Le coup de rasoir. -- Après le blond vénitien du prof. Landonzy, qui constitue un terrain favorable à l'éclosion de la tuberculose, voici le coup de rasoir du prof. Lorrain, mort depuis plusieurs années. On le rencontre chez une certaine classe d'individus à facies spécial. Ils ont le poil rare, maigre, sur les joues et sur le menton, avec un ou deux travers de doigt de peau absolument glabre, comme si le poil avait été enlevé au rasoir, sur une ligne qui part de la commissure des lèvres à l'angle du maxillaire inférieur, rarement un peu plus haut.

Les sujets porteurs de ce signe sont toujours des jeunes gens, adolescents ou à peine adultes. "Chaque fois, disait-il, que vous vous trouverez en présence d'un sujet porteur de ce signe, défiez-vous; vous avez devant vous un tuberculeux ou un candidat à la tuberculose."

J. A. LE SAGE,

OPHTHALMOLOGIE

Traumatismes. (VACHER, Arch. M.C.)

Contusions.—Le traitement est basé sur les lésions observées dans les cas légers : lotions froides et anti-septiques fréquentes et bandeau occlusif, qu'on remplace bientôt par des lotions chaudes. Dans les cas graves : compresses chaudes et irrigations fréquentes, myotiques ou mydriatiques.

S'il y a rupture de la cornée avec hernie et enclavement, ~~crisis~~ les portions de l'iris herniées, libérer cette membrane de tout enclavement et pratiquer la suture cornéenne.

Plaies.—Dans toute plaie cornéenne simple ou compliquée, il faut avant tout, chercher à obtenir une réunion par première intention, la moindre supuration pouvant entraîner des désordres irréparables par propagation aux membranes profondes. Après avoir placé l'écarteur le malade étant dans une position convenable, on fera un nettoyage complet de la cornée, des culs-de-sacs, et un lavage de la chambre antérieure si la plaie est large et pénétrante.

Cette irrigation de toute la partie antérieure de l'œil sera suivie immédiatement de l'exclusion des paupières et de l'application d'un bandeau compressif.

Le pansement sera renouvelé dix heures après, si cela est possible, ou douze heures au plus tard.

En enlevant la ouate antiseptique qui recouvre les paupières, on verra s'il y a trace de suppuration, auquel cas la même irrigation devrait être recommencée, ainsi qu'une insufflation de poudre d'iodoforme-tamisée impalpable.

Si la ouate est retirée parfaitement pure, on se gardera d'ouvrir l'œil, le bord des paupières sera simplement lavé et la ouate renouvelée. Le même traitement sera suivi pendant 4 à 5 jours sans relâche, car ce temps est absolument nécessaire à la formation d'une cicatrice suffisamment résistante.