

intervenu et le malade est mort en peu de temps, il aurait peut-être vécu six mois avec l'autre traitement ; la mort par altération de la moëlle épinière est une mort à longue échéance.

M. MOXOD rapporte deux observations de luxation et de réduction immédiate des vertèbres cervicales, survenues chez deux personnes qui sont mortes six mois après le traumatisme. Lorsque la moëlle est touchée, ajoute-t-il, la mort paraît inévitable. Dans les cas de fracture, il conseille l'expectation armée.

M. PLAMONDON donne lecture d'un travail sur la *nature et le traitement* du zona. Il attribue l'étiologie à une altération des vaisseaux capillaires et à une lésion vaso-motrice, parle spécialement du zona ophthalmique et préconise le sulfate de quinine comme seul traitement.

M. LECAVELIER fait remarquer qu'en décrivant la théorie de M. le professeur Abadie, M. Plamondon a oublié de nous dire qu'elle était la cause de ces altérations des vaisseaux et des troubles vaso-moteurs du nerf grand sympathique. M. Landouzy soutient que le zona est une maladie infectieuse et qu'une première attaque immunise d'une seconde. Il cite M. Debove qui démontre clairement le contraire (voir page 56) et termine en rapportant le cas d'une femme de 51 ans qui, après avoir donné les soins à son fils, mort de tuberculose, fut prise d'un zona siégeant sur le trajet des cinquième et sixième nerfs intercostaux gauches. Après la guérison du zona par le traitement local seul, à la résorcine, bismuth et au traumatol, la malade eut des signes de tuberculose au sommet gauche et une hémoptysie ensuite. Le zona est-il un prodrome de la tuberculose, avant d'avoir une germination pulmonaire du bacille de Koch, avons-nous une toxémie des centres nerveux ?

M. VALIN voit dans le zona ophthalmique ou thoracique une affection inflammatoire des nerfs périphériques due à la présence de certaines toxines dans l'économie.

M. le professeur LAMARCHE fait une communication très importante touchant un cas de dystocie chez une jeune fille portant un bassin oblique-ovalaire, non de cause rachitique, mais étant le résultat d'une coxalgie double, arrivée à l'âge de deux ans et dont l'un des fémurs luxé avait entraîné le développement anormal de bassin. L'ankylose coxofémorale était complète. M. le professeur donne les diamètres de la tête de