

une circonférence à peu près complète mesurant 3 pes de diamètre d'avant en arrière, et 2½ pes de gauche à droite. Après l'enlèvement des esquilles on constate une déchirure des membranes sur une longueur de 3 pes environ, avec hernie d'une petite quantité de la substance cérébrale. Un caillot, de la grosseur d'un œuf de poule, est détaché avec une curette mousse, d'entre le frontal et la dure-mère.

Après avoir suturé les membranes et ligaturé les artères qui donnent, le tout est tamponné à la gaze iodoformée et pansé à plat.

Lorsque le caillot a été enlevé, le pouls a de suite remonté à 80 pulsations. La respiration s'est maintenue entre 24 et 28.

Les observations sont continuées toutes les deux hrs, pour la température, le pouls et la respiration.

La malade repose bien, après l'opération, mais est un peu agité le second soir.

Le soir de l'opération la température monte jusqu'à 100°, revient à la normale le lendemain matin et s'y maintient jusqu'à aujourd'hui le 25 juin.

Durant tout ce temps l'opéré ne se plaint de douleurs à la tête que les jours où le pansement a été renouvelé.

L'incision cruciale a été fermée dans trois de ses branches trois jours après l'opération ; les sutures sont faites au catgut préparé à l'acide chromique carbonisé. La 4me branche de l'incision a été laissée ouverte en cas de besoin. Aujourd'hui ce qui reste de l'incision achève de granuler, sans n'avoir jamais présenté la moindre trace d'inflammation.

Le blessé quittera l'hôpital sur la fin de la semaine, complètement guéri, et ayant au complet toutes ses facultés tant intellectuelles que motrices. L'avenir aura à confirmer le succès.

Dans le domaine de la médecine nous avons eu une série de cas de maladies de Bright avec complications cardiaques très prononcées. L'un entre autre, qui s'est terminé fatalement le 6 juin, a été d'un intérêt capital, pour avoir fait presque manquer ses examens à un élève de 4me qui différerait d'opinion avec ses examinateurs, un seul excepté et les assesseurs bien entendu.

Delle G. âgée de 18 ans, fait son entrée à l'Hôpital quelques jours avant les examens en mars. La maladie débutait brusquement, durant la nuit, trois semaines avant, par une crise ressemblant beaucoup à une attaque d'asthme. Ces crises se renouvelaient quatre ou cinq fois, et sur l'avis d'un médecin son entrée à l'Hôpital est décidée. La patiente a une facies pâle, les traits pinces, amaigris, ne peut se coucher, mais reste appuyée ou demi-assise dans son lit ou une grande chaise. Sans tousser, ni expectorer, au moment de ses crises, elle court après sa respiration et menace de mourir asphyxiée. La percussion ne révèle rien d'anormal du côté du poumon droit. Le côté gauche du thorax offre une zone mate très étendue, dans la région du cœur. Le poumon semble ne pas fonctionner.

À l'auscultation, du côté droit on a la respiration puérile d'une manière très prononcée, presque du souffle emphorique ; du côté gauche on entend presque rien.

L'urine, diminuée de quantité, précipite sous le réactif ordinaire une quantité considérable d'albumine. Le cœur laisse entendre à la pointe un dédoublement du premier temps et un bruit présystolique peu prononcé.