

Mais cette raie rouge peut se produire très facilement dans toutes les affections amenant une perturbation dans les fonctions du système nerveux. On la voit survenir ainsi dans beaucoup de cas de fièvre typhoïde, dans l'érysipèle, la variole, la rougeole et les éruptions diphthéritiques. Or il n'en est plus de même dans la scarlatine pendant tout le temps que dure l'éruption. Au lieu de produire la ligne rouge méningitique, on fait apparaître une ligne pâle assez persistante, qui tranche nettement sur le fond de l'éruption. C'est là un fait signalé depuis longtemps par M. Bouchut et qui peut rendre les plus grands services chez l'enfant comme chez l'adulte au point de vue du diagnostic.

Ce signe, il est vrai, n'est pas aussi marqué à toutes les périodes de l'éruption. M. Vulpian a fait remarquer que cette raie ne se produit pas lorsque l'efflorescence scarlatineuse est à son plus haut degré de développement. M. Joffroy pense cependant qu'on peut l'observer même à ce moment, mais qu'elle est surtout marquée lorsque l'éruption commence à diminuer. Quoiqu'il en soit, c'est là un phénomène bien curieux et assez inattendu. La scarlatine est en effet une fièvre grave, et comme telle elle devrait déprimer le système nerveux et ses ganglions vaso-moteurs, et donner facilement naissance à la raie méningitique. C'est le contraire qui a lieu.

Au point de vue du diagnostic on en conçoit facilement l'importance. Dans le rash diphthéritique, par exemple, qui simule parfois une scarlatine accompagnée d'une angine, l'excitation de la peau amène une raie rouge et non la raie blanche scarlatineuse. Il en est de même pour certaines rougeoles, dont l'éruption peut être facilement confondue avec celle de la scarlatine. Chez un enfant encore dans le service, le diagnostic avec la rougeole n'a pu être établi qu'en raison de l'existence d'une raie blanche, et la desquamation scarlatineuse est bientôt venue démontrer l'utilité de ce signe ainsi employé.

Dans le rash de la variole enfin, cette exploration peut rendre les plus grands services, car ici, bien souvent les autres signes différentiels font absolument défaut, et, ne fût-ce qu'au point de vue de l'isolement, il n'est pas indifférent de placer dans un service de varioleux un scarlatineux qu'on croit à tort atteint d'un rash variolique. Alors qu'il dirigeait un service de varioleux, M. Joffroy a pu souvent constater combien était précieux ce signe, qu'il est d'ailleurs si facile de rechercher. Il faut toutefois se rappeler que la ligne blanche produite par une excitation intense existe à l'état normal et aussi dans certains états fébriles. Il ne faudrait donc pas se contenter de la coexistence de la ligne blanche et de la fièvre pour supposer que le malade est dans la période d'invasion de la scarlatine. C'est seulement l'existence de la ligne blanche sur l'éruption qui a de l'importance.—*Abeille méd.*

De l'ostéotomie et de l'ostéoclasie dans le traitement du genou valgum.—*Congrès français de chirurgie.*—M. DEMONS (de Bordeaux) fait part des raisons majeures qui l'ont porté à se convertir à l'ostéoclasie, après avoir été un défenseur ardent de l'ostéotomie. C'est l'emploi de l'ingénieux appareil de Robin (de Lyon) qui a entraîné ce changement d'opinion et de pratique.

M. Demons a d'abord essayé comparativement l'ostéotomie et l'ostéoclasie sur le cadavre.

L'ostéotomie produit de petites esquilles; la fracture par laquelle