

rables dont une bien faible proportion est fournie par les praticiens non enrégistrés dans les livres du Collège.

LS. BOYER, M. D.,

Régistrateur et Trésorier du Collège des
Médecins et Chirurgiens du B.-C.

Meningite aigue, guérie par la saignée du sinus longitudinal antérieur.

Le titre seul de cette observation appellera suffisamment l'attention des praticiens sur l'important enseignement qui en découle.

Chez un enfant de 8 mois, affecté de méningite aigue, M. Torci avait vainement employé la santoline, le calomel, et six puis huit sangsues aux apophyses mastoïdes. Malgré ces remèdes actifs, les convulsions, le coma, le strabisme, l'immobilité des pupilles persistaient, et le danger devenait pressant. On croyait même sentir de la fluctuation à la fontanelle antérieure. Il pensa alors à extraire du sang directement du sinus longitudinal antérieur, et voici comment il procéda :

Avec le bistouri, il pratiqua au milieu de la fontanelle antérieure, d'avant en arrière, une incision de 3 centimètres, comprenant toute l'épaisseur de la peau ; puis avec la pointe de l'instrument, il ouvrit la dure-mère dans l'étendue d'un centimètre. Aussitôt il sortit un jet de sang d'un rouge vif, jet d'abord continu, et en arcade, qui, après l'évacuation d'environ deux onces et demie, devint plus ondulé.

Après en avoir laissé couler environ trois onces et demie, M. Torci arrêta l'écoulement en mettant le doigt sur la plaie. Un changement subit s'était opéré ; les paupières s'étaient relevées, les pupilles avaient perdu de leur largeur, le strabisme n'existait presque plus ; enfin, le teint moins terreux, la respiration plus libre, le pouls devenu régulier, faisaient porter l'augure le plus favorable.

Encouragé par ce succès, et alors, sans doute que beaucoup d'autres médecins se seraient arrêtés là, M. Torci laissa de nouveau couler le sang. A chaque goutte, pour ainsi dire, le visage de l'enfant se recomposait, reprenait l'aspect naturel ; le strabisme,

la blépharoptose cessèrent complètement. Enfin, après neuf onces de sang évacué, il ferma définitivement la plaie au moyen d'un bandage. L'enfant presque aussitôt reprit le sein ; on le maintint longtemps couché ; puis il avait repris toutes ses habitudes, et les parents étaient tous dans l'enchantement de ce succès, lorsqu'au bout de 28 jours, une nouvelle attaque de méningite compliquée de bronchite capillaire, le fit succomber en trois jours. L'autopsie ne put être faite. — (*Gazette Médicale de Lyon.*)

ONYCHIA.

Nos lecteurs savent parfaitement les tortures occasionnées par l'ongle incarné, et les nombreux moyens préconisés quoique sans résultat effectif. Aux applications émollientes, ont succédé les cautérisations au moyen des caustiques les plus violents, puis enfin l'opération qui bien qu'efficace, semble si barbare, que très difficilement pouvons-nous faire consentir le patient à s'y soumettre. Nous lisons le procédé suivant, tiré du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*. C'est la méthode recommandée par M. Long, que M. Jarjavay a tout récemment employée avec les résultats les plus satisfaisants. L'opération est des plus simples, et ne demande aucune préparation préliminaire, ni bandages, ni phloroforme, et se pratique au moyen d'une spatule ordinaire. Le patient étant assis, l'opérateur saisit le pied avec la main gauche, et tient fermement le gros orteil ; puis avec une spatule tenue comme une plume, entre le pouce et les deux premiers doigts il soulève tranquillement la peau à la racine de l'ongle, ayant atteint son bord postérieur au fond de la coulisse du follicule, il introduit rapidement la spatule sous l'ongle, qu'il soulève et détache facilement. M. Malgaigne dans son *Manuel de Chirurgie opératoire*, désapprouve ce procédé qu'il dit ne lui avoir jamais réussi, et tout en étant difficile à pratiquer est très douloureux pour le patient. Ceci peut être le cas, mais il est difficile de croire que si M. Malgaigne eut procédé de la même manière que M. Jarjavay, il n'eût pas obtenu le même