

du cristallin a lieu ordinairement en sens opposé à la déchirure. Quoique la capsule ne soit pas lésée dans ces sortes de traumatismes, le cristallin n'en devient pas moins opaque. La cataracte n'a pas lieu immédiatement; la vue peut même paraître s'améliorer pendant quelque temps mais ce résultat ne se maintient pas longtemps; les luxations incomplètes deviennent complètes et le cristallin finit par s'opacifier. Les complications à craindre sont le glaucôme, l'irido-cyclite, etc. Le traitement doit avoir pour but de prévenir les complications susdites ou d'en arrêter la marche si elles se sont déjà déclarées. Toute tentative d'enlever le cristallin doit nous faire craindre l'issue du corps vitré.

Polype naso-pharyngien : ablation.—M. C** agriculteur; 23 ans, entre à l'hôpital le 20 janvier. Il raconte que depuis trois ans, il éprouve une gêne continuelle de la respiration, gêne qui a débuté, suivant lui, par un coryza aigu. Depuis quelques mois, la déglutition est devenue difficile, et il y a des douleurs d'oreilles et de la gorge, en même temps qu'un peu de surdité de l'oreille gauche. La voix est nasonnée. Dès le début de sa maladie, le patient a eu de fréquentes épistaxis.

A l'examen on constate la présence d'un polype implanté sur le côté gauche de l'apophyse basilaire. Ce polype est de nature fibreuse, et occupe toute la partie gauche des fosses nasales postérieures. En avant il n'y a aucune adhérence au voile du palais. La tumeur est rouge, saignante.

Le 25, M. Brosseau procède à l'ablation de ce polype au moyen d'une simple paire de pinces à griffes et de ciseaux courbes, attendu qu'il est impossible de circonscrire la tumeur avec la chaîne de l'écraseur. Le polype est enlevé dans sa presque totalité, sauf une petite portion au point d'implantation, que l'on cautérise libéralement au moyen du thermo-cautère. On prescrit un gargarisme au chlorate de potasse et à la teinture de myrrhe, et des injections nasales.

Quand le malade laisse l'hôpital, le 2 février, la voix est alors plus nette et la respiration notablement plus facile. Ordre lui est donné de venir se faire examiner de nouveau, afin que l'on puisse pratiquer une seconde cautérisation au point d'implantation du polype si celui-ci menace de récidiver.

Vaginite blennorrhagique.—Depuis ces deux dernières années, dit le *Journ. de Med. de Paris*, Mr Gougenheim a traité la vaginite blennorrhagique aiguë à Lourcine par un procédé des plus simples qui lui a donné les meilleurs résultats : Il introduit dans le vagin au moyen d'un spéculum des sachets de grosseur variable faits de mousseline commune et presque remplis d'un mélange de tannin et d'une poudre inerte quelconque. Le petit sac est laissé en place pendant douze ou dix-huit heures, puis retiré au moyen d'une corde, comme pour le tampon ordinaire, la malade étant dans un bain. Après que le sachet a été retiré le vagin doit être injecté avec de l'eau chaude pour faciliter le décollement de la pellicule qui s'est formée. En répétant ce traitement deux fois la semaine l'écoulement cesse bientôt. Le Dr Gougenheim dit avoir emprunté l'idée de ce traitement à Madame Lachapelle.—(*Dublin Journal.*—*Quart. Epitome.*)