

L'opération de Mikulicz n'est applicable qu'aux cas où la peau du talon est le siège de néoplasmes ou est détruite par traumatisme, gangrène, etc.

On doit chercher à faire marcher les malades sur le talon antérieur, quand le talon postérieur ne peut être utilisé. On doit encore faire le Wladimiroff Mikulicz quand la lésion des os s'étend ou plus haut ou plus bas. La suture tibio-anté-tarsienne permettra au malade de marcher mieux sur la tête de son métatarse que sur la face plantaire d'un pied flottant et insuffisamment soutenu. Mais quand les lésions ne sont pas très étendues, chez les sujets au-dessous de trente ans, Ollier préfère la tarsectomie totale avec conservation du pied dans sa position normale et quand les os et les tissus de l'avant-pied sont trop mauvais pour le succès de cette opération, il croit le plus souvent préférable de recourir à l'amputation totale du pied avec lambeau talonnier doublé du périoste calcanéen. Il aime mieux ne pas transformer ses malades de plantigrades en digitigrades.

Les opérés d'Ollier se chaussent comme tout le monde et conservent une articulation mobile. En outre Wladimiroff coupe souvent le nerf tibial et laisse peu de vaisseaux nourriciers au pied.—*Revue de bibliographie médicale.*

Déterminations cutanées de la blennorrhagie.—M. le docteur PERRIN étudie cette question dans un article des *Annales de dermatologie* et constate tout d'abord que l'histoire de ces éruptions a passé pour ainsi dire par trois phases. Il y a vingt-cinq ans encore, comme on regardait la blennorrhagie comme une affection exclusivement locale, on considérait toutes les éruptions survenant à ce moment comme étant dues à l'usage du copahu. Un peu plus tard, lorsque Neisser eut décrit le gonocoque comme l'organisme spécifique de la blennorrhagie, on considéra toutes les manifestations de cette maladie comme étant d'ordre infectieux et les éruptions en particulier comme dues à l'action du gonocoque sur la peau. Toutefois de nouvelles recherches montrèrent que les résultats obtenus au point de vue du gonocoque, étaient très irréguliers et que si on peut admettre le rôle étiologique du gonocoque dans la blennorrhagie, on ne peut, par suite de son absence dans le sang, considérer les phénomènes à distance et principalement les éruptions comme dus à la pénétration dans le torrent circulatoire de cet agent infectieux. La question est donc complexe et il est probable que les éruptions ne relèvent pas d'une source unique. C'est ce que M. Perrin démontre dans son travail.

Les éruptions qu'on observe dans la blennorrhagie sont de nature très différente; elles se manifestent sous forme de poussées de purpura, sous forme d'érythèmes polymorphes et d'érythèmes noueux, et sous forme d'éruptions scarlatiniformes et rubéoliformes; mais toutes ces éruptions n'offrent aucun caractère particulier