Une première attaque d'appendicite aiguë, dans laquelle, les follicules et les réseaux lymphatiques de l'appendice seul, ou de tout le coecum et de tout le colon sont envahis, avec intégrité absolue de la muqueuse, doit-elle fatalement condamner le malade à subir une intervention chirurgicale *grave* et parfois *mortelle*?

D'autre part une attaque d'appendicite *foudroyante*, avec gangrène ou perforation de l'appendice, soit par calcul soit par corps étrangers, qui doit sûrement tuer le malade, est-elle justifiable du traitement médical même le plus savant? "

La question de l'appendicite mérite, je crois, d'être de nouveau mise à l'étude, car il serait téméraire d'accepter comme définitives les conclusions discordantes qui ont été émises lors du dernier Congrès de Médecine à Montréal.

AMÉDÉE MARIEN.

TRAITEMENT DU VIEIL ULCÈRE CHRONIQUE DE LA JAMBE

Par HORATIO W. - A. COWAN, M. B. C. M., Aberd.

Extrait du *The Lancet*, London, England, 2 Juillet 1904

Au commencement de cette présente année je fus appelé auprès d'une femme, âgée de 54 ans, qui souffrait d'un ulcère sanieux chronique depuis 22 ans; l'ulcère était situé à la partie externe de la jambe gauche, longueur 10 pouces, largeur 3 pouces, bords indurés et signes de thrombose à la partie interne du genou. Après avoir nettoyé l'ulcère en appliquant, pendant deux jours, des cataplasmes de charbon, j'appliquai sur une toile à beurre humide une couche d'Antiphlogistine sur la plaie et pardessus de l'ouate et un bandage. Ce pansement fut répété tous les jours par des amis de la malade, pendant quatre mois. L'ulcère est complètement guéri et toute trace d'induration est disparue. Elle peut reprendre ses travaux de ménage. Je publie ce cas, avec l'espérance d'être utile à d'autres. La pâte d'Unna et toutes sortes de traitements avaient été essayées, dans ce cas. Je dois dire que je n'ai aucun intérêt personnel dans l'Antiphlogistine.