

vu des typhiques se sentir assez peu malades pour ne pas vouloir tenir le lit, voir même pour continuer à prendre chaque jour un léger exercice, qui cependant ont succombé presque subitement à une hémorrhagie intestinale ou à une péritonite sur-aiguë par perforation ulcéreuse, prouve que la maladie, malgré son innocuité apparente, n'en continuait pas moins sa marche. Les antiseptiques prescrits dans ce cas : eau sulfo-carbonée, etc, ont été donnés en vue de neutraliser à la surface de la muqueuse digestive les micro-organismes, ptomaines, leucomaines, développés par la putréfaction et exposant le malade à une auto infection d'autant plus redoutable que la muqueuse ulcérée offre une porte ouverte à l'absorption. Outre le sulfure de carbone (eau sulfo-carbonée) on emploie encore dans le même but la naphthaline, le salicylate et le nitrate de bismuth, etc.

Insuffisance mitrale.—R. T., âgé de 52 ans, entre à l'hôpital, salle St. Joseph, No. 3, le 20 avril, se plaignant d'œdème aux pieds et de dyspnée.

L'examen fait constater la présence d'un œdème considérable des membres inférieurs, s'étendant jusqu'au tiers supérieur des cuisses, et d'une infiltration plus ou moins marquée du scrotum et du prépuce. Cet œdème, au dire du malade, a débuté, trois semaines auparavant, par les malléoles ; la face est un peu bouffie. La dyspnée est considérable et s'exagère au moindre exercice. A l'auscultation du cœur, souffle au premier temps, avec summum d'intensité à la pointe ; quelques râles muqueux au niveau des poumons. Pouls irrégulier, mais assez fort encore. Urine peu abondante, albumineuse.

Ce malade en est arrivé à la période de non-compensation de son affection mitrale et réclame par conséquent l'usage des toniques du cœur. On lui prescrit d'abord le sulfate de spartéine, à dose de $\frac{1}{2}$ à $\frac{2}{3}$ gr. quatre fois par jour. Au bout d'une quinzaine de jours, une bien faible amélioration s'est produite dans l'état du malade. On remplace alors la spartéine par la digitale, en infusion, à doses décroissantes, alternant avec l'emploi du bromure de potassium. Diète lactée. Avec cette médication, la sécrétion urinaire devient plus abondante et l'œdème diminue ainsi que la dyspnée. Le malade est encore sous observation.

De même que le précédent, ce cas ne présente pas d'intérêt particulier en tant qu'affection cardiaque ; il est cependant à remarquer que ce malade est exposé à la mort subite, comme l'est aussi, du reste, tout cardiaque avancé.

Il est vrai d'un côté que les malades porteurs de lésions aortiques (insuffisance surtout) sont, plus que tous les autres, en danger de mourir subitement, en raison même de leur asystolie et de leur tendance à la syncope, mais d'autre part, les cas ne manquent pas de syncope survenant au cours d'une affection mitrale non-compensée, et entraînant la mort rapide. Etant donnée une affection