

suspend pour une courte période l'administration de la liqueur de Fowler. D'ailleurs, cette bouffissure est sans valeur symptomatique et l'albumine fait défaut dans l'urine. On n'observe non plus aucun signe d'intolérance et bientôt on peut reprendre le traitement, qui devra durer une quinzaine de jours.

On assiste de cette manière à des coqueluches dont l'évolution se poursuit avec une bénignité exceptionnelle. L'élément spasmodique est profondément atténué, le nombre des quintes diminue et leur allure même cesse d'être caractéristique.

L'évolution intime de la maladie, pour ainsi dire, n'est pas supprimée : nous le pensons par l'exemple de la petite Vir... ; elle ne tousse plus depuis le 6 Mars ; elle portait pourtant en elle l'infection toujours présente puisque, le 22, à l'occasion d'un rhume, sa toux reprend un caractère nettement coqueluchoïde.

En même temps qu'il atténue au point de la rendre méconnaissable cette toux épuisante et qui en somme constitue par elle-même un danger, l'arsenic tonifie le petit malade.

C'est donc une médication complète et à elle seule suffisante.

En résumé, nous proposons d'employer—selon la méthode indiquée plus haut—l'arsenic dans le traitement de la coqueluche et nous croyons ce traitement incontestablement supérieur à tous les remèdes actuellement préconisés.

À la suite de recherches encore inachevées et que nous citons pour prendre date, nous croyons avoir isolé comme agent de la coqueluche une oocyste encapsulée, quelquefois en diplocoques ou en courtes chaînettes, même en amas dans les cultures, ne prenant pas le Gram, donnant sur les milieux solides gélatinés des colonies transparentes bleuâtres, et déterminant une broncho-pneumonie chez les jeunes animaux.

NOUVEAU CAS D'INOCULATION DE CHANCRE SYPHILITIQUE

M. Queyrat présente un malade, âgé de trente ans, entré dans son service le 7 novembre avec un chancre syphilitique bivalve du sillon à droite et une inguinale bilatérale, en pléiade, des plus accusées. On peut constater encore aujourd'hui les caractères nettement syphilitiques et du chancre, et de l'adénopathie.

Le chancre datait de quatre jours ; il n'avait pas été traité. L'examen du raclage par le Giemsa décèle des tréponèmes un peu plus gros et plus courts que ceux que l'on observe d'ordinaire.

Le jour même de l'admission du malade, M. Queyrat lui fit, avec du raclage du chancre, deux inoculations sur l'hypogastre à gauche, et une inoculation à la région deltoïdienne gauche. Dans les régions correspondantes, à droite, il pratiqua avec un vaccino-style, simplement flambé, trois traumatismes d'inoculation.

Le malade fut mis au régime de suralimentation, à la viande crue, au sirop d'iode de fer, mais ne reçut pas de mercure.

Pendant les onze jours qui suivirent l'inoculation, rien de particulier sur les points inoculés ; le douzième jour—19 novembre—ils pren-