

*intestinales*, en décrit les causes, la nature et le traitement. Il conseille l'intervention chirurgicale dès les premières heures de l'accident si le traitement médical n'a produit aucune amélioration. Tout médecin, dit-il, doit être capable de faire une suture intestinale, car les perforations sont dans le domaine de la chirurgie d'urgence.

---

PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR DEMERS

*Séance du 8 avril 1902*

M. VALIN après avoir présenté à la société, l'année dernière, un malade souffrant de la lèpre, nous présente le père atteint de la même maladie. Congestion, anesthésie, atrophie de l'éminence thénar, paralysie des extenseurs, hypertrophie du cubitale, il nous montre chez son patient tous les symptômes caractéristiques de la lèpre. Le fils traité avec l'huile de chaulmoogra a guéri ; espérons, dit-il, que ce traitement guérisse le père.

M. ALP. MERCIER trouve que dans ce cas-ci, la contagion de la lèpre paraît évidente.

M. DUBÉ demande s'il ne serait pas utile d'isoler tous ces malades.

M. VALIN croit que cette affection est de nature bacillaire et contagieuse ; mais il distingue différentes sortes de lèpre dont la contagiosité varie selon la virulence de l'affection, le terrain ou la race.

M. ALP. MERCIER présente une pièce très intéressante de fracture de la colonne vertébrale, portant sur la 12ème vertèbre dorsale, survenue chez un charretier qui mourut à l'hôpital quelques jours après l'accident. Il fait l'étude du mécanisme de ces fractures et rapporte le résultat des expériences faites avec des cadavres.

M. MARIEN se prononce en faveur d'une intervention rapide dans tous les cas semblables afin d'enlever les esquilles comprimant la moelle, avant d'attendre une destruction de la cellule nerveuse.

M. O. F. MERCIER fait observer que théoriquement parlant M. Marien a raison, il faut opérer, mais la clinique nous enseigne le contraire, car l'extension, l'immobilisation et la contention donnent de meilleurs résultats. Dans le cas présent on est