

la rechute, probablement d'épuisement suivant l'excitation incontrôlable.—Examen post mortem—négatif, malheureusement, pas d'examen du cerveau.

Le Dr Wm. Gardner fit allusion à l'abandon du traitement extra-péritonéal du pédicule, excepté dans des cas spéciaux, dans lesquels on l'emploie plutôt par nécessité que par choix, comme dans le second cas du Dr Meek.

Le Dr Laphorn Smith demanda si la taxémie dans le troisième cas ne pouvait pas avoir été causée par l'absorption de l'iodoforme.

Le Dr Meek dans sa réplique dit qu'il ne voudrait pas aujourd'hui faire le traitement péritonéal du pédicule, même dans un cas comme celui qu'il a rapporté. La quantité de la gaze iodoformée employée dans le troisième cas, ne pouvait absolument pas produire l'empoisonnement par absorption. L'examen du cerveau aurait peut-être jetté du jour sur la cause de la manie.

L'HÉRÉDITÉ DU CARCINOME.

Le Dr T. T. S. Harrison de Selkirk, a lu un court mémoire sur ce sujet. Nous en reparlerons.

Le professeur Wesley Mills, du collège McGill, croit que les physiologistes devraient profiter autant que possible, des chances qui leur sont offertes d'étudier la question de l'hérédité dans les maladies, et publier leurs observations, dans l'intérêt de la science médicale.

Sir William Hingston, n'est pas prêt à accepter la théorie de l'hérédité directe dans le cancer, quoiqu'il soit impossible de nier qu'il existe une diathèse, ou tendance à l'hérédité. Il accepte les doctrines de Jonathan Hutchison. En tenant compte de ses observations personnelles qui couvrent un grand nombre de cas, il ne croit pas avoir remarqué de teinte d'hérédité dans plus de 10 par 100, de ses cas, si sa mémoire ne lui fait pas défaut, et souvent encore ces caractères étaient fort douteux. Son adhésion à cette doctrine arrêterait souvent sa main et l'empêcherait de tenter la guérison du cancer, par des procédés opératoires, une des plus heureuses ressources du chirurgien.

Le Dr Christie de St. Jean N. B. incline vers la théorie de l'hérédité. La récurrence qui est presque invariable est en faveur de la théorie. Il a opéré chez un patient âgé de 72 ans, et l'affection a reparu quand ce patient a atteint 94 ans. Il y aurait probablement toujours récurrence, si seulement le malade vivait assez longtemps pour qu'elle se produise. Ceci cependant ne devrait pas arrêter la main du chirurgien. S'il ne peut pas extirper la maladie, il peut du moins prolonger la vie du patient.

Le Dr H. P. Wright d'Ottawa, croit devoir accepter les vues