

d'ataxie, (sclérose disséminée) un cas de névrite multiple, un cas de paralysie saturnine, un cas extrêmement grave d'urticaire, un cas d'ecthyose, et un cas de psoriasis syphilitique accompagné de lésions serpiginieuses remarquables.

Le Dr C. F. Wilson a présenté un cas de pied plat, traité par les *flat foot plates* de Whitman, suivi du résultat le plus satisfaisant. Un cas de purpura accompagné de l'effusion sanguine typique, fut présenté par le Dr Campbell. La santé du malade s'améliore, par le repos et l'emploi du nitrate d'argent. Le Dr Hutchison a présenté un cas de fracture composée du femur traité par la réunion des os avec un fil d'argent, suivi d'un heureux résultat : aussi un cas d'amputation du bras nécessitée par la gangrène, à la suite d'un traumatisme violent ; une tentative de réunion de tendons lacérés, a échoué.

Après la clinique, un *lunch* excellent a été servi dans la grande salle de l'assemblée de l'hôpital, puis les membres de l'association ont fait une petite excursion en tramway.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

SECTION ABDOMINALE POUR DES RAISONS COMPARATIVEMENT RARES.—

Ce mémoire a été lu par le Dr Meek de London Ontario) *et sera prochainement publié dans La Clinique*. Le premier cas était une tumeur fibro-cystique de l'utérus. Après l'ablation de la tumeur, le pédicule fut suturé dans la plaie abdominale par un fil d'argent, et des épingles. La patiente laissa l'hôpital sept semaines après l'opération.

Le deuxième cas était une tumeur sarcomateuse solide de l'ovaire. Les cinq premiers jours après l'opération se passèrent sans accidents, ensuite il y eut des vomissements continuels accompagnés de constipation pendant une semaine, la température variant entre 99° et 100° F., et le pouls entre 98 et 120 ; les vomissements cessèrent en même temps qu'apparaissait un petit abcès dans les muscles de l'abdomen, à la limite supérieure de l'incision qui s'ouvrit à travers une suture, de ce moment la guérison marcha sans encombre, et cinq semaines après la malade était guérie.

Troisième cas.—Du colon transverse. L'obstruction était causée par une demi-rotation de l'intestin sur lui-même résultant en toute probabilité d'une vieille inflammation du mésentère. L'intestin au-dessus de l'obstruction mesurait environ 15 pouces de circonférence. En raison de la paralysie de l'intestin, son contenu ne pouvait être forcé de descendre, et il fallut le vider en faisant une incision longitudinale, qui fut ensuite suturée avec du fil de soie. Suites heureuses durant huit jours après l'opération, puis insomnie, agitation, chute du pouls à 45, après quoi accélération variant entre 80 et 120, température 99 à 102 F., délire à type maniacal, mort cinq jours après.