

pour 100, mais faut compter avec des récides assez fréquentes.

Puisqu'il est déjà constaté par les statistiques que la cure radicale des hernies par opérations sanglantes n'est pas très grave, et que cette opération met le patient à l'abri des complications sérieuses qui surviennent en l'absence d'une bonne contention, il est donc logique de conseiller l'opération de la cure radicale des hernies. Espérons que cette opération entrera dans la pratique ordinaire. Elle est aujourd'hui pratiquée couramment dans les grands hôpitaux d'Europe et des Etats-Unis. J'ai eu l'avantage d'en voir faire une, l'été dernier, au *New-York City Hospital*. Le patient était âgé d'environ soixante ans, et portait une hernie crotale réductible mais difficile à maintenir depuis vingt ans; opération a été pratiquée suivant une antiseptie rigoureuse, trois couches de gaze et d'ouate bichlorurées, tube à drainage, etc., etc.

M. P. Segond a fait des recherches très complètes sur les résultats de la cure radicale après la kélotomie. Voici ses conclusions :

“ Quoique les tentatives de cure radicale n'aggravent pas sensiblement le pronostic de l'opération de la hernie étranglée, cependant la dissection du sac de la hernie inguinale présente de sérieuses difficultés, notamment celle de ne pas couper le vas déferent et de rompre les adhérences qui retiennent ordinairement le sac. La conduite la plus sage à tenir est la suivante : inciser le sac, réduire les viscères, réséquer les parties flottantes du sac, placer un drain dont l'extrémité supérieure affleure l'anneau, et suturer la plaie par-dessus. ”

Il est évident que la lumière n'est pas encore complètement faite sur ce moyen thérapeutique, mais l'expérience aura bientôt prononcé sur les points douteux.

Je ne saurais terminer cette leçon sans attirer votre attention sur le travail de M. P. Reclus intitulé “ Etranglement herniaire, Kélotomie ” reproduit dans le numéro de janvier de l'UNION MÉDICALE DU CANADA. J'ai lu et relu cette clinique de M. Reclus; elle contient les renseignements les plus judicieux et les plus pratiques sur ce sujet. Je vous conseille de la lire de nouveau et de bien mettre en pratique les sages conseils qui y sont donnés.

Sur le bacille du cancer.—D'une communication faite par M. SCHEURLEN à la *Société de médecine interne de Berlin*, il semble ressortir qu'il y a un bacille dans le cancer, et que ce bacille est la cause, le facteur étiologique du cancer. Cette conclusion est fondée: 1° sur la présence constante du bacille dans les cultures pures; 2° sur l'existence constante de spores de ce bacille dans les préparations microscopiques des produits cancéreux; 3° sur le résultat positif de l'inoculation aux animaux.