

périeur, face-externe. La tumeur aurait évolué graduellement mais très lentement, si bien qu'au premier novembre elle pouvait être comparée à une orange aplatie. A partir de cette date la tumeur progresse avec une très grande rapidité. Les douleurs de sourdes qu'elles étaient en juin s'installent définitivement, lancinantes et térébrantes au point que pendant les deux mois qui ont précédé son entrée à l'Hôpital, Madame P. L. n'eut pas de sommeil.

A l'examen la malade présente une tumeur lisse, rénitente, non adhérente à la peau mais faisant corps avec l'os, siégeant au $\frac{1}{3}$ supérieur du bras et ayant la grosseur d'une tête d'adulte. Cette tumeur est douloureuse à la pression. Une vascularisation très accentuée est appréciable sur toute sa surface.

Le bras et l'avant bras présentent une atrophie musculaire évidente. L'articulation scapulo-humérale paraît indemne.

Cette malade est pâle, amaigrie, très anémiée. Organes normaux, utérus gravide; température normale.

Le diagnostic d'ostéosarcôme s'impose. Le 31 décembre, la désarticulation inter-scapulo-thoracique est pratiquée et 12 jours après la malade laissait l'hôpital guérie.

L'examen de la pièce a démontré que c'était une tumeur homogène, sans lobules graisseux interposés, développée primitivement dans le périoste et ayant secondairement envahi l'humérus. L'article est normal. L'examen anatomopathologique que M. le Dr Edge a bien voulu faire a donné comme résultat : sarcôme globo-cellulaire.

OBSERVATION II ; Ostéosarcôme de la jambe—désarticulation du genou.

G. C. âgé de 56 ans entre à l'hôpital le 30 août 1906 pour une affection du cou de pied droit. Deux mois auparavant il s'est pris le pied entre deux racines en marchant dans les bois ; son pied s'est renversé en dehors et il est tombé.