

M. Roy trouve étrange d'entendre dire par M. le docteur Foucher que les rapports officiels de son service n'ont aucune importance, et qu'ils ne sont pas toujours exacts. Il est d'autant plus étonné que quelques-uns de ces rapports sont signés par M. Foucher.

M. Roy fait remarquer qu'on ne saurait vraiment lui reprocher d'avoir réclamé la priorité de cette opération chez les Canadiens, puisque les statistiques officielles de tous les hôpitaux de la ville sont absolument muettes au sujet de cette opération de haute spécialité, dont se réclame, avec une légitime satisfaction, même les maîtres en otologie.

M. MERCIER (A.) présente des pièces anatomiques provenant de la salle d'autopsie de l'Hôpital Notre-Dame.

M. ST-JACQUES présente aussi un anévrysme considérable de la crosse de l'aorte, pris au laboratoire d'anatomie pathologique.

M. ST-JACQUES fait une communication sur deux cas d'appendicite à évolution atypique.

M. DE MARTIGNY appuie les conclusions de M. St-Jacques, et fait remarquer que dans certains cas, le symptôme de la douleur malquant au point de McBurny, n'est pas suffisant pour faire rejeter le diagnostic d'appendicite.

---

### INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

M. Ballet a vu une femme qui, à la suite de crises épileptiformes peut-être comitiales, peut-être d'origine urémique, croit reconnaître formellement des personnes, des locaux, des objets qu'elle n'a certainement jamais vus antérieurement. Ce trouble se présente chez des individus en état de fatigue cérébrale et doit s'expliquer par une altération de la perception.

---

Un homme blessé d'une balle de revolver au cœur eut le ventricule gauche perforé de part en part. M. Launay sutura les deux orifices ventriculaires, antérieur et postérieur, et la guérison suivit; ceci en mars 1902.

En 1903, vingt-trois mois après l'opération, mort de fièvre typhoïde. Les cicatrices du cœur sont déprimées du côté exté-