

rature demeure élevée. 12 jours après l'accident, 8 après l'opération les choses prirent mauvaise tournure, la température monta à 102 F. dans l'aisselle, la langue devint sèche, les urines tombèrent à 300 c/c puis à rien, et la malade entra dans le coma et mourut 12 jours après l'intervention, 16 jours après l'accident.

Autopsie.—Le rein droit porte une déchirure complète à sa partie moyenne allant jusqu'au bassinet qu'elle intéresse, il ne reste qu'une très petite portion du lobe supérieur intact, il existe un thrombus organisé dans la veine Rénale s'étendant jusqu'à la veine Cave. Le rein gauche présente une apparence normale.

Réflexions.—Cette malade est évidemment morte d'urémie, urémie tardive apparue au 12e jour, au moment où le rein gauche faillit à sa tâche. L'hypothèse la plus probable à invoquer pour expliquer qu'un rein qui pendant 12 jours a compensé la fonction rénale à lui seul, a cessé brusquement de le faire, est qu'il a cédé à l'autotoxi-infection dû à la résorption des éléments rénaux traumatisés.

Les pièces d'autopsie sont soumises à la Société.

Dr F. de Martigny félicite les auteurs de la communication qui vient d'être lue. Il croit que l'on doit ranger cette communication dans la catégorie des traumatismes de l'abdomen, question qui l'intéresse d'une façon toute spéciale. Depuis six ans c'est la troisième pièce anatomique de traumatisme abdominal présenté à la Société. Les trois cas rappelés se sont terminés de même, par la mort. Le premier cas était celui d'un jeune homme atteint de rupture vésical à la suite d'un traumatisme de la région sous-ombilicale et qui mourut 12 jours après sans intervention et sans que le diagnostic ait été porté. Le second avait trait à un jeune ouvrier qui, à la suite d'un choc violent reçu à l'abdomen mourut 3 ou 4 jours après de péritonite également sans diagnostic et sans intervention.

Le Dr de Martigny insiste une fois de plus sur la nécessité d'aller voir chaque fois que l'on se trouve en présence d'un sujet ayant reçu un choc dans la région abdominale, les chances de succès étant d'autant plus grandes que l'on intervient à un moment plus rapproché de l'accident. Il est convaincu que le Dr St-Jacques aurait eu un ré-

sultat tout autre s'il avait pu intervenir dans les 24 premières heures.

Dr F. Monod remercie également le Dr St-Jacques de son intéressante communication. Il ne voudrait pas que ses paroles soient prises comme une critique de la conduite de son collègue qui, dans l'espèce, était très certainement la seule à suivre, cependant cette observation prouve une fois de plus combien dans ces cas de traumatisme grave du rein la néphrectomie est la seule opération à pratiquer si comme dans le cas qui vient d'être soumis à la Société on a eu soin de s'enquérir de l'état de l'autre rein. Il va plus loin et dit que la gravité de ces résorptions toxi-infectieuses des éléments rénaux traumatisés est telle qu'elle doit faire pencher la balance en faveur de la néphrectomie au moment où le chirurgien a à estimer les chances que présente son malade de supporter une pareille intervention, même si ces chances sont réduites à leur minimum.

Dr Bourgeois. En réponse au Dr de Martigny dit que si l'opération a été retardée la faute en est à la famille de la malade qui, avant d'appeler le Dr St-Jacques avait reçu l'avis formel d'un autre chirurgien n'appartenant pas à l'Hôtel-Dieu et qui avait conseillé l'abstention, disant qu'il avait vu de nombreux cas semblables guérir sans intervention et que c'est avec la plus grande difficulté qu'en avait réussi à obtenir la permission d'intervenir.

En réponse au Dr Monod, il admet avec lui que la néphrectomie eut été peut-être préférable la mort de la malade semblerait le prouver.

DE LA VALEUR DES INHALATIONS D'OZONE DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

(Par le Dr de Blois, de Trois-Rivières)

Le Dr de Blois commence par remercier de l'honneur qui lui a été fait en le nommant membre correspondant, il dit combien il en a été touché. A l'appui de sa communication il présente l'instrument dont il est l'inventeur, dont le prix et les dimensions permettront maintenant à tous médecins de se servir de l'ozone dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Il est en effet persuadé que ce qui a empêché jusqu'ici