

aucun temps la petite malade n'a présenté de symptôme du côté des voies respiratoires.

Le 28 décembre, M. Mercier procède à l'examen qui laisse percevoir une masse considérable dans presque tout le côté gauche de l'abdomen. La palpation est très sensible. La tumeur proémine en avant d'environ trois quarts de pouce. La percussion révèle une matité de tout l'hypocôndre gauche. Bande de sonorité en avant. La ponction exploratrice ne donne aucun résultat.

Le 4 janvier, on pratique l'enlèvement de la tumeur par la réphrectomie trans-péritonale.

Les suites opératoires sauf l'apparition d'une légère bronchite et un peu de engestion, furent excellentes, et la petite malade laisse l'hôpital le 15 janvier, parfaitement guérie.

M. Saint-Jacques.—Ce qui frappe dans l'observation rapportée par M. Mercier, c'est le début brusque des symptômes. Les tumeurs solides du rein se rencontrent chez l'enfant plutôt que chez l'adulte et, sont presque toujours d'origine congénitale. Quant à la question de température, c'est un fait qui se rencontre assez fréquemment dans les maladies néoplasiques et, quant à la cause de cette hyperthermie, il croit que les toxines doivent en être surtout tenues responsables. Il rapporte que dans son service de clinique à l'hôpital, il y a une malade souffrant de cancer localisé en région vésicule biliaire. L'apparition de la température chez cette malade, allant le soir jusqu'à 103°, fit croire un moment qu'il pouvait exister chez elle de la cholécystite.

La laparotomie montra que la vésicule ne pouvait être mise en cause, et jusqu'ici il ne reste que la malignité de la néoplasie pour expliquer cette poussée de fièvre vespérale.

Quant à la structure histologique, on sait que ces tumeurs solide du rein chez l'enfant sont généralement des sarcomes et d'une variété un peu spéciale ici — du rhabdo-myo-sarcome.

M. Marien : Au point de vue anatomo-pathologique, cette tumeur est plus qu'un sarcome. En effet d'après l'examen des pièces histologiques, on trouve des grosses cellules qui ont certainement le caractère épithélial, ce qui ferait croire à l'association de l'épithéliome et rendre en même temps le pronostic moins bénin.

* *
*

M. Marien donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera que les questions suivantes soient mises à l'étude :

10. Quels doivent être les rapports entre le médecin et le chirurgien ;

20. Est-il légitime, honorable pour un chirurgien d'offrir au médecin qui lui envoie un malade un pourcentage sur les honoraires ;

30. Le chirurgien doit-il réclamer seul ses honoraires, sans s'entendre avec le médecin ?

* *
*

M. Boulet.—Je propose qu'une commission soit nommée pour s'enquérir du mode d'admission des malades pauvres dans les hôpitaux et du meilleur moyen à employer pour prévenir le traitement gratuit des malades non justifiables du traitement de charité.

M. Rhéaume seconde cette proposition et fait remarquer qu'il y a trois ans, alors qu'il pratiquait à Valleyfield, il s'était fait l'instigateur d'un semblable mouvement, mais qui avait échoué.

Cette motion est adoptée à l'unanimité.

* *
*

M. Saint-Jacques propose que la Société Médicale tienne ses séances dans les Salles de Démonstrations Microscopiques, comme se prêtant mieux aux examens microscopiques ; secondé par M. Marien et adoptée unanimement.

* *
*

Le Dr J.-N. Roy.—Autoplastie de la face pour un épithélioma des paupières : Intéressant travail au point de vue du résultat autoplastique obtenu chez une de ses opérées. M. Roy passe en revue les différentes méthodes d'autoplasie, et décrit celle qu'il a employée. Cet article sera publié dans un prochain numéro :

M. Marien, après examen de la préparation anatomique, vieille déjà de plusieurs mois, émet des doutes sur la nature épithéliomateuse de la tumeur. Il trouve étrange que celle-ci ait mis cinq ans à se développer et pense qu'un épithélioma serait plutôt venu se greffer sur une ancienne cicatrice. Il désire avoir de plus amples détails sur les rayons X.

M. Saint-Jacques dit avoir examiné le spécimen microscopique fraîchement préparé, qui permettait de conclure à un épithélioma. Il fait remarquer qu'un des caractères de ces tumeurs épithéliales cutanées est justement d'avoir généralement une évolution très lente. L'épithélioma se développe-t-il en jonction d'épithéliums pavimenteux cutané et muqueux—à la lèvre, la narine,