

M. LESAGE ne croit pas que dans le cas rapporté par M. Dubé, il s'agisse d'un déplacement congénital. Des lésions anciennes méconnues ont pu créer des adhérences, qui, à la longue, ont pu amener ce déplacement permanent du cœur. "C'est, si je ne me trompe, la conclusion du travail lu ce soir."

M. MERCIER (Oscar), dit avoir vu, dernièrement, un cas de déplacement considérable du cœur à droite, sans que le malade atteint de cette anomalie eut présenté les moindres symptômes cardiaques.

IV. M. MERCIER (Oscar)—Un cas de *lithiase biliaire*.—(Voir plus haut.

DISCUSSION.

M. DEROME fait observer que dans la lithiase biliaire, les symptômes gastriques dominent dans l'immense majorité des cas: il cite un cas personnel où il a pratiqué avec succès un cholecysto-entérostomie.

M. DUBÉ note que l'on rencontre très souvent des malades atteints de lithiase biliaire qui ne présentent pas d'ictère. Il a vu très souvent les crises céder ou s'améliorer sous l'effet du traitement par le salicylate de soude et le benzoate de soude.

Il ajoute avoir rencontré sur la table d'autopsie des vésicules biliaires remplies de calculs, sans que les sujets aient présenté de symptômes durant la vie.

M. St. JACQUES cite un cas où, à l'autopsie, on trouva des calculs rénaux sans que le malade en ait souffert.

Séance du 6 déc. 1904

Présidence de M. MERCIER

I. M. FOUCHER attire l'attention de la Société sur la communication faite par M. le Docteur Roy, à la séance précédente sur *l'évidement pétro-mastôïdien*, et spécialement sur cette partie de la communication où il est dit: "Cette opération est encore assez peu connue, puisque le Docteur Lasalle et moi avons fait, je crois, les sept premiers évidements à Montréal, et même au Canada, si je peux m'en rapporter à certaines revues médicales anglaises."

M. Foucher proteste énergiquement contre une telle assertion. Pour sa part, il a pratiqué cette opération couramment depuis plusieurs années, les Drs. Duhamel et St. Denis en ont