

réservoir, ni dans les canaux conducteurs mais seulement un épaississement notable des parois de ces conduits. Ce qui indiquerait une inflammation chronique et répétée de ces conduits. Après un peu de massage pratiqué sur ces conduits, la plaie est refermée et une guérison par première intention s'ensuit.

Trois ou quatre semaines plus tard cette patiente reprenait ses occupations ordinaires. Ceci se passait il y a au-delà de 8 mois et déjà cette bonne religieuse avait oublié les souffrances endurées alors, lorsqu'elle est victime d'une nouvelle attaque en plein champ de bataille. Malgré tout, durant les premiers jours elle persiste à ne pas vouloir abandonner son poste. Durant le jour elle n'est pas trop incommodée, mais la nuit les vomissements ne lui laissent pas de repos. A part la décoloration caractéristique des matières fécales, tous les autres symptômes de calculs biliaires existent chez notre sujet. Pas de soupçon de calcul dans les selles qui sont soigneusement examinées, comme elles l'ont été autrefois à plusieurs reprises. Mais la patiente elle-même a découvert ce que l'on pourrait appeler la clef du mystère. Lors de ces vomissements elle avait remarqué à certains moments plus d'irritation que d'habitude dans la gorge et voilà qu'une nuit elle s'avise d'examiner les matières vomies. Sa légitime curiosité a été récompensée en en retirant quatre calculs de différentes grosseurs. Voilà ce qui a dû se passer autrefois lors des autres crises, car elle dit avoir souvent éprouvé ces mêmes sensations d'irritation dans la gorge.

N'est-ce pas que le cas est assez curieux. Mais pardon, chers confrères, je me suis oublié, ce sont les malades de la salle même que nous sommes venus examiner et nous y voici.

Le premier malade que j'ai à vous présenter ne peut répondre à nos questions. Il nous faut essayer de nous faire comprendre par signes. Et cependant ce n'est pas un muet; à sa chevelure et à son costume vous reconnaissez un fils du céleste empire. Son exil du pays ne date que depuis peu, c'est pourquoi il ne peut s'exprimer encore en d'autre langage qu'en son langage maternel.

Voici les renseignements que je puis vous fournir à son sujet :

Lors de son entrée ici, il était porteur d'un kyste assez volumineux au-dessous du menton que nous avons pu diagnostiquer, par les symptômes cliniques, pour un kyste séreux, très-étendu, intéressant tout l'espace compris entre la partie supérieure de l'os hyoïde et le bord inférieur du maxillaire inférieur. Un peu plus à gauche de la ligne médiane du menton on remarque une cicatrice ancienne. Un compatriote qui accompagnait le patient lors de son entrée ici, nous explique qu'il a subi une opération dans un hôpital où il a séjourné durant trois mois, mais n'en a pas éprouvé de soulagement bien appréciable. L'eau de temps après le liquide s'est reproduit et en plus grande quantité cette fois.

Aujourd'hui le chef de clinique, le Dr. Mercier, nous conseille de retirer ce liquide au moyen d'une seringue à ponction, de le remplacer par une injection d'iode, etc., enfin d'agir comme dans un cas d'hydrocèle que l'on veut tenter de guérir sans l'intervention avec le couteau. Le Dr. Fournier, interne de chirurgie, me choisit comme