

die, légèrement douloureuse à la compression, à peu près immobile, malgré qu'on peut la déplacer un peu de haut en bas. On découvre au devant de la tumeur de la sonorité; le contact lombaire existe légèrement, mais il est très difficile à établir.

La radiographie ne découvre aucune ombre suspecte au niveau de la vésicule biliaire, mais l'impression que nous avons eue est telle que nous passons outre et que nous procédons le 14 février à une laparatomie droite qui nous amène facilement sur la tumeur qui est le rein abaissé et irréductible.

L'incision antérieure est fermée; la malade retournée, nous lui faisons une incision lombaire qui nous amène à la loge rénale. Nous pouvons alors expliquer la forme étrange de ce rein déplacé.

Ce sont des adhérences de la capsule rénale et du tissu péri-rénal qui ont enroulé le rein en boule sur le côté du hile, et qui le maintiennent fixé à la paroi postérieure bien en bas de sa loge.

Nous procédons à la libération du rein, de toutes ses adhérences, ce qui lui rend sa forme normale, et nous terminons en le fixant à la paroi postérieure par un double point qui le suspend aux aponévroses de la région.

* * *

La troisième observation est celle d'un homme de 52 ans, cultivateur, marié, père de huit enfants vivants et en bonne santé, qui se présente à l'hôpital le 25 avril 1922 sans aucun autre symptôme qu'une grosse masse dans le flanc droit.

Cette masse était à contact lombaire, avec une zone de sonorité antérieure; nous en avons fait alors une tumeur du rein que nous lui avons enlevée facilement dans les premiers jours de mai de la même année.

Macroscopiquement et microscopiquement, c'est un sarcome qui ne semblait pas avoir dépassé les limites de l'organe envahi.

Le malade laissait l'hôpital le 11 juin de la même année, apparemment guéri et reprenait tout de suite son travail.

Dans le courant d'octobre 1923, c'est-à-dire quinze mois après, à la suite d'une petite contusion dans son flanc droit, il vit apparaître au niveau de sa cicatrice et sous la peau, dans le voisinage de son épine iliaque, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette; en s'examinant, il trouve en bas de ses fausses côtes, une autre tumeur plus grosse, boudinée, ce qui l'amène à l'hôpital.

A l'examen, les deux tumeurs sont facilement évidentes, mais la plus élevée des deux a ceci de particulier; elle disparaît durant la contraction de la paroi abdominale; malgré ce petit symptôme, nous nous faisons