

croire à une tumeur maligne du rein gauche. Il est vrai que certains auteurs affirment qu'il peut y avoir de l'hématurie dans l'hypertrophie de la rate, mais dans ce cas, la tumeur se développe plus dans la partie supérieure de l'abdomen que dans l'autre cas. Les proportions de la tumeur devinrent telles que les dernières côtes furent repoussées en avant et en haut, les intestins furent refoulés à la partie supérieure du flanc droit, et la vessie fut comprimée à tel point que l'enfant était obligée d'uriner au moins tous les dix minutes. Alors, commença à se montrer l'œdème des pieds et des jambes par suite de la compression des veines intra-abdominales.

A peu près quatre mois avant la mort, la malade fut prise de cachexie à marche progressive, malgré son grand appétit qu'elle conserva jusqu'à la mort.

À l'autopsie, on trouva le rein gauche assez hypertrophié qu'il a fallu ouvrir la paroi abdominale dans toute sa longueur pour extraire la tumeur. Le rein avait perdu sa forme normale pour devenir presque sphérique. Le diamètre longitudinal de la tumeur mesurait douze pouces, et l'horizontal en mesurait dix.

À la coupe, la portion corticale présentait des noyaux durs assez nombreux, mais la substance médullaire n'était qu'une masse demi-solide retenue par un stroma fibreux très vasculaire. Le liquide qui s'échappait de cette masse était parfaitement miscible à l'eau.

Prophylaxie des déchirures périnéales.

Le Dr. DESROSIERS lit une note relative à la prophylaxie des déchirures du périnée.

À la fin de la seconde période du travail, au moment où la tête atteint le périnée, celui-ci commence à se distendre, lentement en général, et il est admis que la lenteur du mouvement de descente et de dégagement de la tête est en raison directe de la résistance offerte par le périnée, en raison directe aussi de l'épaisseur de celui-ci. Or, en même temps que le périnée résiste, le sphincter du vagin, le *constrictor cunni* se contracte sous l'influence de l'irritation et du contact de la tête, et cette contraction doit constituer un obstacle de plus au passage du fœtus. Il s'ensuit nécessairement que c'est au moment précis où le périnée aurait le plus besoin d'être soulagé que la contraction spasmodique du sphincter vient rendre la tension des parties molles plus considérable et augmenter la résistance à la sortie de la tête. Quand l'effort expulsif cesse, la tête remonte un peu, comme on sait, la tension périnéale disparaît de même que la contraction du bulbe et, à ce moment là, l'orifice vulvaire est certainement plus agrandi qu'il ne l'était durant la *douleur*. Les auteurs qui sont opposés au support du périnée durant la dilatation de celui-ci se basent sur un fait analogue. Pour eux, le simple contact de la main avec la surface du périnée et de la vulve suffit à