

Une seconde application a été faite pour une tumeur dans la région du 1er métacarpien de la main gauche. Ce métacarpien présente à peu près la forme d'un gigot, en miniature sans doute. Au toucher l'extrémité inférieure ou métacarpo-phalangienne est saine et facile à constater, l'extrémité supérieure au contraire est en forme de massue. La tuméfaction remplit la face palmaire interne de la main. Le patient âgé de 21 ans assez robuste est apprenti briqueur et n'a jamais été malade. Les parents ont bonne santé. Il y a quatre mois une brique tombe du 3e étage d'une maison en construction et le frappe légèrement à la main dans la région de la tumeur actuelle. Il s'en pense quitte pour une douleur momentanée assez vive et une légère contusion qui le forcent à quitter l'ouvrage pour quelques heures. Au bout de quelques semaines, sans douleur, ni gêne dans les mouvements, la main lésée commence à enfler à l'endroit du traumatisme. Il y a huit jours notre individu se présente au dispensaire de chirurgie se plaint de quelque gêne dans les mouvements et de quelques douleurs, mais pour lui le symptôme le plus alarmant c'est l'enflure. Au toucher la masse est dure, peu sensible et semble faire corps avec l'os. Quelques petits points, çà et là, donnent une sensation de ramollissement, sans fluctuation; les phénomènes d'inflammation en plus font défaut et l'idée de suppuration est mise de côté. Les rayons X font voir une masse opaque faisant corps avec l'os mais de nature incertaine. Sous le chloroforme, le couteau met à découvert l'os gonflé, ou mieux le périoste épaissi, distendu par un épanchement sanguin considérable et la substance osseuse complètement détruite. Un curettage de la cavité suivi d'un tamponnement soigneux à la gaz iodoformée pour arrêter l'hémorrhagie, termine l'intervention pour le moment, le patient ayant catégoriquement refusé la moindre mutilation. Dans ce cas cussions-nous su les interpréter, les indications fournies par les rayons X auraient pu nous être d'un grand secours. En effet la masse nous paraissait de nature incertaine, nous ne voulions pas croire à l'absence de la substance osseuse. La photographie, que je regrette ne pouvoir vous présenter, donnait une différence marquée entre les os et la masse. Les rayons ne pénètrent pas une masse liquide trop dense.

Si les rayons ne donnent pas toujours des résultats si positifs, ils produisent parfois sur les tissus exposés un effet des plus délétère. La littérature médicale rapporte nombre de cas où une exposition même peu prolongée, mais répétée a été suivie d'un érythème d'une nature particulière et très rebelle à tout traitement. Outre l'inflammation du derme il y a presque toujours une décoloration peu prononcée de la peau qui devient même bronzée. L'exfoliation de cette peau chargée de pigmentations suit de près les autres lésions. Non seulement la peau mais les tissus profonds, voir même les os seraient attaqués par ce puissant fluide électrique, d'après les expériences et les études d'un dermatologiste du *Johns Hopkins Hospital*. Baltimore.

La véritable explication de ces lésions est encore à venir, malgré le nombre de théories déjà avancées.

Ces jours derniers, un pénible accident, nous a mis à même de pratiquer une opération dont les résultats jusqu'à présent sont des plus satisfaisants. C. âgé de 19 ans travaillait à piler des blocs de glace au fond d'une glacière, quand