

tanée, avec une lésion rénale. Mais la laparotomie nous fait voir une tumeur, régulière de contour, dont le contenu, après exploration, nous paraît être intestinal.

Pas d'épanchement ascitique, pas de granulation. Nous pensons à un néoplasme inopérable.

Le ventre est fermé sans drainage. — Suites opératoires excellentes. Un mois plus tard, notre malade vaquait à ses occupations. Vu trois ans après l'intervention chirurgicale, il a pris de l'embonpoint, ne ressent aucun trouble intestinal, et s'occupe aux rudes travaux de défricheur.

*Obs. III.* — Notre troisième observation est celle d'un homme de 54 ans, qui fut dirigé à l'hôpital pour des phénomènes de rétention d'urine, qui remontaient à 48 heures. Un examen sommaire et superficiel nous permet en effet de palper une tumeur globuleuse, qui remplit le petit bassin et qui remonte jusqu'à l'ombilic. Les premières tentatives de cathétérisme sont infructueuses et paraissent être impossibles. Une ponction sus-pubienne donne la sensation de traverser une tumeur fibreuse, mais le trocart ne rend pas d'urine. Finalement, une nouvelle tentative voit le cathéter vaincre l'obstacle et la vessie se vider; mais la tumeur ne se réduit pas sensiblement. Le malade nous apprend alors qu'il voit cette bosse progresser graduellement depuis 5 ou 6 mois, qu'il est sujet aussi à des crises d'obstruction intestinale.

Mis sous observation, le diagnostic oscille entre un néoplasme de la vessie ou du mésentère, jusqu'au moment où la laparotomie paraît trancher la question en démontrant que le contenu de la tumeur est purement intestinal.

Fistule stercorale post-opératoire; mort quelque temps après. Pas d'autopsie; par conséquent pas de diagnostic histologique.

*Obs. IV.* — Dans notre dernière observation, la plus précieuse de toutes, parce qu'elle nous a fourni des pièces pathologiques histologiquement diagnostiquées, il s'agit d'une demoiselle, âgée de 32 ans, adressée dans le service de chirurgie avec un diagnostic d'obstruction intestinale sans occlusion. Malade depuis le 15 décembre 1908, elle faisait des crises intermittentes d'obstruction. Le 3 janvier 1909, son médecin constate la présence d'une tumeur abdominale, dont la patiente ignorait l'existence. Depuis cette époque son état s'aggrave.