

26 avril. Ponction. Injection d'une solution étendue de nitrate d'argent. Guéri le 15 mai.

Obs. CDXLIV. — *Hydrocèle*. — Chodzko (François), vingt-trois ans, peintre, entré le 30 avril 1875. Début, il y a un an, sans cause connue. La tumeur occupe le côté gauche. Elle a le volume du poing. Ponction. Injection iodée. Guérison le 15 mai.

Obs. CDXLV. — *Hydrocèle*. — Maviette (Louis), soixante-neuf ans, fourbisseur, entré le 3 mai 1875. La tumeur a débuté, il y a vingt ans, sans cause connue; elle a beaucoup grossi depuis six mois. Occupe le côté droit.

Ponction. Injections iodées, compression légère avec les bandelettes de sparadrap. Guérison le 22 mai.

Obs. CDXLVI. — *Hydrocèle*. — Bonneval (Pierre), soixante et onze ans, journalier, entré le 10 mai 1875. La tumeur a débuté, il y a treize mois, sans cause connue. Plus grosse que le poing d'un adulte, elle occupe le côté gauche. Ponction. Injection d'une solution de nitrate d'argent. Guérison au bout de trois semaines.

Obs. CDXLVII. — *Hydrocèle*. — Mitaine (François), quarante et un ans, homme de peine, entré le 10 mai 1875. Début, il y a deux mois et demi, sans cause appréciable. La tumeur occupe le côté droit; elle a le volume du poing d'un adulte. Ponction et injection iodée. Le malade sort au bout de quinze jours. La réaction inflammatoire est passée et le liquide ne paraît pas s'être reproduit.

§ II

SEXE FÉMININ

Nous ne rapportons ici ni les observations de kystes de l'ovaire, ni celles de corps fibreux utérins. Nous nous réservons de donner la plupart d'entre elles dans notre travail sur les maladies de l'abdomen. Nous donnerons en appendice à la fin de ce volume celles de ces affections qui ont nécessité des gastrotomies. Les cas que nous mentionnons ici sont au nombre de dix-huit : Une cystite datant de deux mois; une péritonite partielle développée autour d'un corps fibreux utérin; une inflammation péri-utérine; une métrite granuleuse du col; une rétroflexion; deux métrorrhagies; un polype muqueux du col; deux

épithéliomas; deux cancers du corps de l'utérus; deux déchirures du périnée; une absence de vagin; deux fistules vésico-vaginales; trois kystes de la glande vulvo-vaginale.

La péritonite, développée autour d'un corps fibreux, était survenue trois jours auparavant, en même temps qu'une métrorrhagie abondante qui durait encore lors de l'entrée de la malade dans le service. On arrêta l'écoulement sanguin au moyen d'injections d'une solution étendue de perchlorure de fer. La péritonite guérit sans accidents. (Obs. CDXLVII.)

L'inflammation péri-utérine se termina par suppuration; l'abcès s'ouvrit dans le rectum; son orifice se ferma au bout de quelque temps et la malade quitta le service complètement guérie. (Obs. CDXLIX.)

La malade, présentant une rétroflexion utérine, entra dans le service pour des douleurs très-vives dans les lombes et l'hypogastre. Elles cédèrent à l'application d'un tampon d'ouate saupoudré de poudre d'amidon et arrosé de quelques gouttes de laudanum.

Une des métrorrhagies était extrêmement rebelle; elle s'était présentée chez une malade ayant un corps fibreux interstitiel de l'utérus. L'eau de Rabel, l'ergot de seigle, l'eau d'Engchien ne purent empêcher le retour périodique de ces pertes. Pourtant, celle qui précéda sa sortie du service fut moins abondante que les autres.

La seconde malade, entrée pour une métrorrhagie, était une tuberculeuse en état de cachexie avancée; il est probable que son hémorrhagie était purement dyscrasique. (Obs. CDLII.)

Nous ne rapportons que deux opérations pratiquées sur le col de l'utérus: l'ablation d'un polype muqueux avec le bistouri, et l'évidement pour un épithélioma; une autre tumeur de même nature fut guérie par la cautérisation avec le fer rouge.

Des deux déchirures du périnée, l'une n'était pas opérable. La malade était accouchée récemment; elle avait, en même temps que sa déchirure, une gangrène assez étendue des grandes lèvres; et les eschares n'étaient pas encore tombées;

quand elle quitta le service, les plaies étaient à peu près guéries. Chez la seconde, au contraire, nous fîmes la périnéorrhaphie. (Il s'agissait d'une déchirure ancienne restée pendant longtemps inaperçue.) Bien que l'opération eût été faite dans des conditions exceptionnellement défavorables (la malade était indocile et ne pouvait se résoudre au repos; il survint un érysipèle), le succès fut rapide et complet. (Obs. CDLX.)

Mentionnons encore la malade de l'observation CDLXII, chez laquelle nous dûmes créer un vagin artificiel pour une absence congénitale de ce conduit et une fistule vésico-vaginale guérie par l'occlusion du vagin.

Enfin, trois kystes de la glande de Bartholin furent guéris tous les trois, l'un par le repos, les deux autres par la ponction et l'emploi de tubes à drainage.

Obs. CDXLVIII. — *Cystite chronique*. — Picard (Léonie), trente-deux ans, domestique, entre le 27 janvier 1875. A ressenti pour la première fois, il y a sept semaines, des douleurs sourdes et profondes dans l'hypogastre, s'exagérant un peu à la pression et s'irradiant vers le périnée. Les besoins d'uriner sont très-fréquents; quelquefois l'urine s'échappe en forte quantité. Elle est lactescente et a une odeur légèrement ammoniacale; elle laisse déposer au fond du verre un dépôt blanc jaunâtre, qui peut être évalué au tiers de la masse liquide expulsée. Le cathétérisme ne fait pas découvrir de calcul dans la vessie. Injections plusieurs fois par jour avec l'eau de goudron. — Vin de quinquina, sirop d'iodure de fer. — Bains généraux. Guérison au bout de deux mois.

Obs. CDXLIX. — *Péritonite partielle développée autour d'une tumeur utérine, probablement un fibrome*. Guérison. — Amoniaux (Jeanne), quarante-deux ans, femme de ménage, entre le 20 mai 1875. Régliée à douze ans, elle l'a toujours été régulièrement. Pas de grossesses. Il y a quatre ans, cette malade s'est aperçue qu'elle portait dans le côté gauche de la région hypogastrique une tumeur dont elle compara la grosseur à celle d'un œuf de pigeon. Il y a trois jours environ est survenue une métrorrhagie abondante avec des douleurs très-vives dans le bassin. Depuis ce temps la malade a une perte abondante et accuse de violentes douleurs dans la moitié droite de l'abdomen. Le ventre est légèrement ballonné, et une pression même très-légère occasionne de vives douleurs. Pas d'appétit, pas de sommeil. P = 100. TA. 38.

Du côté droit de la cavité abdominale, on sent une tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme, bilobée, très-dure. Elle se déplace facilement, et suit les mouvements de la malade. Le toucher vaginal indique que la tumeur dépend complètement de l'utérus. Si on la refoule avec une main appliquée sur le ventre, le doigt introduit dans le vagin perçoit facilement les mouvements qu'elle communique à l'utérus. Quoique la malade soit pâle et amaigrie, l'état général est satisfaisant. Injections d'une solution étendue de perchlorure de fer. Cataplasmes laudanisés sur le ventre. Repos. Bouillons et potages, vin de quinquina. Eau de Rabel. Ergot de seigle.

22 mai. Métrorrhagie disparue; plus d'écoulement sanguin ni de douleurs dans l'abdomen.

26. Plus de ballonnement du ventre.

28. Mieux sensible.

30. La malade a bon appétit et dort bien.

13 juin. Sort guérie.

Obs. CDL. — *Inflammation péri-utérine. — Abscess ouvert dans le rectum*. Guérison. — Paulat (Gabrielle), demoiselle de magasin, vingt-six ans, entre le 7 juin 1874.

Ressentit il y a trois jours, en se déshabillant, des douleurs très-vives dans la région hypogastrique. Elle fut bientôt prise de fièvre, et eut le soir même plusieurs vomissements, alimentaires d'abord, puis bilieux. Ses règles étaient en retard de quinze jours. Elle n'avait jamais eu de retard de plus de quatre à cinq jours. Un médecin fut appelé, et prescrivit des sangsues à l'hypogastre et un bain de siège de deux heures. Les règles ne tardèrent pas à apparaître, mais la douleur, qui paraissait siéger principalement à gauche, ne fut point allégée. La malade éprouvait une somnolence continuelle. Cet état dura trois jours. C'est alors qu'elle fut transportée à l'hôpital Saint-Louis. Elle souffrit beaucoup pendant le trajet.

A son entrée on trouve un facies grippé et sans expression. La malade conserve le décubitus dorsal, et ne peut prendre d'autre position. La peau est chaude. P = 120. La langue est recouverte d'un enduit blanchâtre très-épais; la soif est vive; l'appétit nul. Le ventre est légèrement ballonné, peu sensible à la pression. La douleur se fait surtout sentir vers la partie inférieure de la fosse iliaque gauche. Le toucher vaginal permet de reconnaître la présence d'une tumeur fluctuante lisse, arrondie, phlegmoneuse, siégeant dans le cul-de-sac postérieur du vagin. La malade, qui n'était pas allée à la garde-robe depuis trois jours, a été prise cette nuit d'une forte diarrhée; elle a eu une dizaine de selles copieuses. Cataplasmes laudanisés. — Vomitif.

10 juin. Le vomitif n'a produit que peu d'effet. L'état saburral est très-PÉAN.

prononcé; la diarrhée persiste. Soif vive. Peau chaude. La malade a ses règles depuis quatre jours; elles sont plus abondantes que d'habitude. P=116. — Eau de Sedlitz.

12. La purgation a produit bon effet. Les selles sont moins fréquentes. Douleurs de ventre aussi intenses. Fièvre.

15. Même état.

18. État saburral toujours très-prononcé. Les douleurs de ventre ont un peu diminué. — Eau de Sedlitz.

20. A vomi de la bile ce matin. La purgation a bien agi. Plusieurs selles. A pris du bouillon froid et l'a vomi. A éprouvé de très-fortes crampes d'estomac dans la soirée d'hier. Aujourd'hui souffre moins dans l'abdomen. P=108.

22. A pris avant-hier de l'huile de ricin qu'elle a aussitôt rendue. Hier, elle a été prise de douleurs atroces dans le bassin et pour lesquelles on a prescrit des frictions mercurielles avec cataplasmes. Ces douleurs ont duré toute la nuit. Ce matin, elle a éprouvé un besoin subit d'aller à la garde-robe, et a rendu une quantité assez considérable de pus par le rectum.

23. L'écoulement de pus par le vagin est à peu près nul. La malade se sent mieux; les douleurs de ventre sont moins vives; la fièvre est tombée. Le pouls reste petit.

25. Un verre d'eau de Sedlitz.

26. La malade a dormi et a pu prendre un bouillon. Elle est allée plusieurs fois à la garde-robe. La faiblesse est toujours très-grande.

29. La langue est meilleure; et l'enduit blanchâtre qui la recouvrait est moins épais. Peau fraîche. Les douleurs de ventre sont moins fortes; il y a encore un peu de tension à gauche. Elle souffre toujours un peu quand elle va à la selle. Pas d'appétit. P = 104.

2 juillet. Mieux sensible; le ventre n'est presque pas douloureux; cependant la pression détermine encore profondément un peu de souffrance. Pas d'appétit.

8. La faiblesse de la malade est toujours très-grande. Anorexie.

13. A été reprise hier soir de douleurs très-fortes dans le ventre; cependant la nuit a été assez calme. Les douleurs pendant la défécation sont moins fortes. La langue est sale, le pouls fréquent et petit. Le ventre est un peu sensible à droite. Au toucher, on trouve seulement un peu de chaleur et d'empatement dans le cul-de-sac vaginal droit. — Cataplasmes.

14. La journée et la nuit ont été assez mauvaises. Souffre toujours de douleurs abdominales.

17. Le toucher permet de reconnaître à droite une petite tumeur dans le cul-de-sac postérieur. Il semble qu'un nouvel abcès est en voie de formation.

21. Même état. Pas d'appétit, dort peu, souffre moins. La tumeur n'a pas augmenté. Sa consistance et son volume sont les mêmes.

23. A beaucoup souffert la nuit dernière.

24. La journée d'hier a été meilleure. — Les douleurs ont été moins vives.

26. Va mieux; mais n'a pas d'appétit. Amaigrissement et faiblesse extrême. La langue se nettoie.

28. Recommence à prendre un peu de nourriture.

29. Souffre beaucoup moins dans le ventre; on ne sent presque plus la tumeur par le toucher vaginal.

1^{er} août. S'alimente mieux. Le sommeil revient.

4. Bon appétit. État général meilleur.

La malade demande à quitter l'hôpital.

Obs. CDLI. — *Hypertrophie, abaissement et rétroflexion de l'utérus.* — Bontemps (Clara), blanchisseuse, quarante et un ans, mariée, entre le 27 janvier 1875. Régulée à onze ans; elle l'a toujours été régulièrement; un seul accouchement normal. Depuis trente mois, elle a eu de fortes douleurs dans le ventre et les reins. La rétroflexion serait cependant beaucoup plus ancienne, et remonterait à dix ans. On aperçoit avec le spéculum le col de l'utérus hypertrophié et très-rouge: il n'y a pas d'écoulement. La malade souffre beaucoup pour s'asseoir. Au toucher vaginal on trouve une tumeur volumineuse occupant le cul-de-sac postérieur; au toucher rectal on reconnaît également l'existence de cette tumeur qui n'est autre que le corps de l'utérus. Le col est porté presque verticalement en haut et un peu en avant. La malade a porté un pessaire américain qui n'a fait qu'augmenter la douleur. Tampon d'ouate saupoudré de poudre d'amidon arrosé de quelques gouttes de laudanum. Repos absolu. — Bains tous les deux jours. — Disparition des douleurs au bout d'un mois. Sort avec un redresseur utérin placé d'après les principes de Sims.

Obs. CDLII. — *Corps fibreux interstitiel de l'utérus. Métrorrhagies répétées. Amélioration.* — Trouillet (Euphrasie), domestique, quarante ans, entre le 11 avril 1874. Régulée à treize ans, elle n'a vu que deux fois la première année, puis les règles sont revenues toutes les trois semaines. Le sang était noir et abondant. A l'âge de dix ans, elle a été atteinte de la petite vérole dont on voit quelques traces sur son visage; à son arrivée à Paris, à l'âge de vingt ans, elle a été atteinte de fièvre typhoïde.

Au mois de décembre 1871, elle a été opérée par M. Péan pour un kyste de l'ovaire droit d'un volume considérable. Un an auparavant elle avait eu, à

plusieurs reprises, des métrorrhagies abondantes qui se sont reproduites depuis l'opération, et qui ont beaucoup contribué à la débilité. Ces pertes sont presque continuelles, parfois pourtant elles diminuent assez pour faire croire qu'elles vont s'arrêter. Le sang ressemble plutôt alors à de la sérosité sanguinolente. Ces intermittences durent tout au plus deux jours, et l'écoulement redevient abondant et franchement sanguin. Deux fois déjà depuis l'ovariotomie, elle est entrée à l'hôpital pour la même affection. La quantité de sang qu'elle perd est considérable; elle est encore augmentée par les mouvements. Quelquefois il sort de gros caillots. La malade se plaint en même temps d'une constipation opiniâtre et de violentes douleurs dans la cavité pelvienne (coliques utérines) s'irradiant surtout vers la fosse iliaque gauche. Chaque jour elle a des vomissements bilieux ou alimentaires, des éructations acides ou nidoreuses. Pas d'appétit; digère difficilement le peu d'aliments qu'elle prend. Pas de sommeil; ne dort qu'en prenant des pilules de cynoglosse. Ses pertes sont dues à la présence d'une tumeur fibreuse interstitielle qui avait le volume d'une châtaigne au moment de l'opération. Aujourd'hui cette tumeur atteint le volume d'une tête de fœtus à terme.

Comme traitement, on a successivement recours à l'eau de Rabel, 2 gr., et à la tisane de grande consoude, à l'ergot de seigle, 2 gr.; à l'eau d'Enghien. Ces divers médicaments ne paraissent pas agir d'une façon bien appréciable sur l'écoulement de sang qui diminue pendant un jour, pour reparaitre aussi abondant les jours suivants. L'hémorrhagie suit toujours la marche indiquée précédemment.

29 avril. La malade demande à aller se reposer à la campagne. Depuis deux jours l'écoulement se réduit seulement à un peu de liquide légèrement rosé. Nous l'avons revue depuis. Les pertes, après avoir cessé, étaient revenues plus abondantes et s'étaient accompagnées de cachexie. La tumeur paraît avoir subi une dégénérescence cancéreuse rapide.

Obs. CDLIII. — *Mérite ulcéreuse du col. Tuberculose pulmonaire. Traitement général. Amélioration.* — Quernet (Marie), vingt-six ans, domestique, entre le 20 avril. Régulée à treize ans, elle eut à quatorze des métrorrhagies revenant quatre fois par mois et durant de trois à cinq jours. Cet état a persisté pendant un an. Mariée à vingt-trois ans, elle a eu deux enfants qui sont bien portants. Elle est amaigrie et cachectique.

Phénomènes suspects du côté des organes respiratoires. Bronchites répétées ayant réclamé à plusieurs reprises l'application de vésicatoires sur la poitrine. Hémoptysie abondante il y a huit jours.

Au mois de septembre 1873, avortement au troisième mois, à la suite d'une chute dans un escalier. Réapparition des règles six semaines plus tard; elles furent alors très-fortes. La menstruation revint une seconde fois

au bout de cinq semaines. Perte abondante. Depuis quatre mois à peu près, elle perd continuellement un liquide séro-sanguinolent, rouge pâle. Elle a sensiblement maigri, et la toux est devenue constante. Examen de la poitrine: Poumon gauche absolument sain. Poumon droit: A la percussion, submatité et perte d'élasticité dans la fosse sus-épineuse. Exagération de sonorité sous la clavicule. Auscultation: Respiration rude. Expiration prolongée. Quelques craquements secs.

Examen des organes génitaux: Au toucher vaginal, col volumineux et mou. Corps de l'utérus occupant sa position habituelle. Mobilité et volume normaux. Au spéculum, le col apparaît rouge, déchiqueté, un peu fongueux. Autour de l'orifice, qui est entr'ouvert, se trouvent de petites ulcérations superficielles. Traitement reconstituant, la métrorrhagie diminue, et l'état général devient meilleur. La malade quitte le service au bout d'un mois.

Obs. CDLIV. — *Mérite granuleuse du col.* — Groult (Alexandrine), quarante ans, blanchisseuse, mariée, entre le 12 janvier 1875. Régulée à quatorze ans: l'a toujours été depuis régulièrement. Quatre accouchements sans accidents. Par le toucher vaginal, le doigt reconnaît un col hypertrophié sans induration bien prononcée; sur la lèvre postérieure on sent des granulations. Au spéculum on trouve plusieurs petites ulcérations siégeant sur la lèvre postérieure du museau de tanche, et l'orifice du col laisse suinter un liquide muco-purulent, non mélangé de sang. La cavité du col est dilatée, mais l'utérus a sa position normale. La malade se plaint aussi de pesanteur dans le bassin et de douleurs, avec irradiations dans la région lombaire. Ces troubles s'exagèrent aux époques menstruelles.

Badigeonnages du col avec la teinture d'iode; à l'intérieur, sirop d'iode de fer et vin de quinquina. Guérison complète au bout d'un mois.

Obs. CDLV. — *Polype muqueux du col utérin. Ablation avec le bistouri. Guérison.* — Débove (Séraphine), cinquante ans, entre le 21 août 1874. Cette malade, robuste et d'un embonpoint satisfaisant, est affectée d'un polype utérin, dont le début avait passé complètement inaperçu. Depuis deux mois seulement, elle a ressenti dans le ventre une douleur vague, accompagnée d'une sensation de pesanteur. Un médecin de la ville reconnut un polype de l'utérus et l'engagea à entrer à l'hôpital. Elle a toujours été bien réglée jusqu'à l'âge de quarante-huit ans, époque de la ménopause et n'a jamais eu de métrorrhagies.

Au spéculum on aperçoit une tumeur du volume d'un gros marron, d'un rouge foncé avec des varicosités superficielles; elle sort des lèvres du col de l'utérus, est indépendante de la vessie et du rectum, et a la forme d'une massue. Cette tumeur s'implante sur la face interne de la lèvre antérieure du col utérin qui est considérablement allongée. La lèvre postérieure

présente un autre petit polype. L'hystéromètre indique une hypertrophie considérable de l'utérus. La tumeur attirée au dehors avec une pince à griffes laisse voir son implantation pédiculée sur la lèvre antérieure du col.

22 août. La tumeur est attirée avec des pinces à griffes, puis on coupe avec des ciseaux la portion de muqueuse sur laquelle elle s'implante, ainsi que le petit polype qui siège sur la lèvre postérieure. Deux longues pinces hémostatiques suffisent à arrêter le peu de sang que donne la plaie. La coupe montre un polype de structure glandulaire sans traces de tissu fibreux. On pratique le tamponnement du vagin avec des éponges (enlevées deux jours après, le 24 août).

3 septembre. La malade peut se lever.

Du 18 au 22, léger écoulement sanguin par le vagin.

La malade sort guérie le 30 septembre.

Obs. CDLVI. — *Épithélioma du col. Évidement. Tamponnement du vagin. Guérison rapide.* — Lavoisier (Louise), quarante et un ans, ménagère, entre le 11 juin 1874. C'est une femme robuste qui paraît plus jeune qu'elle ne l'est. Réglée à seize ans. Première grossesse à dix-huit ans; menstruation toujours régulière. Elle a eu cinq enfants et fait deux fausses couches. Le premier accouchement fut terminé avec le forceps, et le col fut pincé entre les deux branches de l'instrument. La plaie nécessita une cautérisation au nitrate d'argent. Elle n'a jamais eu de maladies d'aucune espèce.

Au mois de février dernier, elle eut des pertes accompagnées de prurit dans la région anale, avec sentiment de pesanteur pendant la marche. Pendant un mois, leucorrhée abondante. Le 2 mars, elle fut prise, sans cause apparente, d'une forte métrorrhagie qui dura trois jours; elle rendit une grande quantité de caillots. Depuis lors elle a toujours perdu, tantôt en rouge, tantôt en blanc, de sorte que ses forces ont beaucoup diminué; elle a perdu l'appétit, et même un peu maigri.

Au toucher on trouve une tumeur recouvrant la lèvre antérieure du col utérin. Celui-ci est dégénéré et présente l'aspect d'un champignon molle et saignant; néanmoins, la maladie ne s'est pas propagée en avant ou en arrière.

20. On fixe l'utérus avec des pinces érigées, et on fait ensuite l'évidement du col. On se sert de deux bistouris à manche long; le premier pointu pour commencer l'incision, et l'autre mousse pour finir l'évidement. On pratique à la surface du col une incision circulaire le plus haut possible, tout en se tenant à distance des culs-de-sacs péritonéaux. On coupe ensuite à travers le col, obliquement de bas en haut et de dehors en dedans jusque sur la muqueuse qui est enlevée elle-même très-largement.

On place un tampon dans le vagin sans recourir à la cautérisation.

21. La malade va bien, ne ressent aucune douleur du côté de l'utérus.

Appétit et sommeil. Pas de fièvre.

23. Pas d'hémorrhagie. Le mieux continue.

26. Demande à sortir.

Obs. CDLVII. — *Épithélioma du col.* — Cant (Auréli), trente-deux ans, mécanicienne, entre le 9 mars 1875. Réglée à dix ans. Toujours régulièrement. Trois accouchements normaux; le dernier datant de quinze mois.

Depuis lors, menstruation irrégulière, plusieurs métrorrhagies chaque mois. Pendant le mois de février 1875, elle a fait un séjour de trois semaines dans un autre hôpital à cause d'une métrorrhagie abondante arrivée trois jours après les règles. Elle perdait alors de gros caillots. La malade, depuis sa sortie, a continué de voir une eau roussâtre. Le toucher vaginal montre un col hypertrophié, volumineux et dur, avec des fongosités saignantes à sa surface, l'orifice externe est un peu ouvert. Le cul-de-sac gauche est déjà envahi par un tissu dur et résistant, de même nature que celui du col. La malade accuse en outre des douleurs dans le bassin avec un sentiment de pesanteur. Les métrorrhagies fréquentes contribuent à son affaiblissement et la mettent dans l'impossibilité de travailler. Le liquide rosé qui s'écoule a une odeur fade, mais non repoussante comme celle du cancer de l'utérus. Amaigrissement; aspect général cachectique. Palpitations. P=120. A l'aide d'un cautère tranchant rougi au feu, nous évidons le col de manière à enlever largement toute la base du cancroïde.

Traitement général reconstituant. Injections au tannin. Disparition rapide des métrorrhagies et amélioration de l'état général.

Obs. CDLVIII. — *Cancer de l'utérus.* — Beguin (Alexandrine), quarante-sept ans, entre le 1^{er} juin 1874. Pas d'antécédents cancéreux héréditaires. Début il y a un an par des métrorrhagies très-abondantes. A son entrée, cachexie cancéreuse avancée. Le col et le corps de l'utérus sont envahis par une tumeur de forme irrégulière, dure, bosselée, du volume du poing, portant en certains endroits des points ramollis et ulcérés. Écoulement ichoreux abondant et très-fétide. Injections calmantes et antiseptiques.

Quitte le service au bout de vingt-deux jours.

Obs. CDLIX. — *Cancer utérin. Mort rapide.* — Marie O..., trente-huit ans, entre le 6 juin 1874. Début il y a trois mois. Métrorrhagies répétées, douleurs lancinantes.

Cachexie cancéreuse avancée, teinte jaune-paille, amaigrissement, écoulement ichoreux et très-fétide. Même traitement que la malade précédente. Mort vingt jours après son entrée dans le service.