

sensation de pesanteur ; les mictions sont moins fréquentes, moins douloureuses, plus abondantes. Galvanisation malgré la perte de sang (150 milliampères, 7 minutes). Celle-ci a été suivie de nouvelles pertes séro-sanguines peu abondantes ; la diminution des faux besoins d'uriner et de la douleur et du nombre des mictions se maintient ; la masse fibromateuse toujours aussi dure paraît avoir un peu baissé et ne dépasse plus l'ombilic que d'un travers de doigt à peine, le col étant resté à la même hauteur. — Le 4 décembre (8 jours après la séance du 27 novembre, nouvelle application le 2) l'écoulement rosé est moins teinté, disparition presque totale des douleurs et de la fatigue lombaire ; au lieu de se relever une dizaine de fois pour uriner, elle ne le fait plus que 4 ou 5 fois sans douleurs ni fausses envies. Après une interruption des séances pendant cinq jours nécessitée par une attaque de grippe, on reprend les applications (5<sup>e</sup>) le 12 décembre (100 milliampères, 8 minutes).

16. — Mictions plus abondantes. Les douleurs lombaires extrêmement vives jadis ont complètement disparu. Nouvelles applications le 18 et le 21, la pile ayant besoin d'être rechargée ne peut fournir que 70 et 40 milliampères (10 minutes).

23. — L'hystérométrie indique 8 centimètres ; 170 milliampères. — Les règles surviennent après la séance accompagnées de douleurs lombaires et céphaliques ; le 26, 50 milliampères malgré la menstruation ; celle-ci s'arrête le surlendemain ; 90 milliampères, 8 minutes. Les mictions sont devenues presque normales, encore un peu fréquentes la nuit ; l'utérus s'est redressé et le col est devenu presque médian dans la cavité vaginale. Après cette application, la 10<sup>e</sup> en 35 jours, on suspend les séances. En ce moment la tumeur supérieure toujours dure ne remonte plus qu'au niveau du bord inférieur de la circonférence ombilicale ; la dimension antéro-postérieure surtout a diminué, le ventre est beaucoup moins tendu en avant et plus souple. Constipation presque nulle. Les hémorrhagies et les pertes séro-sanguines même ont complètement cessé. Les céphalées, fréquentes autrefois, les douleurs lombaires ne se sont pas reproduites. La tumeur postéro-latérale a décliné également, mais d'une façon moins accentuée (dimension d'une mandarine).

25 mars 1892. — L'état s'est ainsi modifié depuis la suspension des applications : le cul-de-sac postérieur vagino-utérin est comblé par une tumeur dure qui ne s'y trouvait pas antérieurement. De légères hémorrhagies utérines apparaissent par intervalles, accompagnées de douleurs lombaires d'ailleurs peu intenses. Les mictions sont devenues de nouveau un peu douloureuses, tous ces phénomènes physiques et fonctionnels sont probablement dus au déplacement d'une des tumeurs. La masse abdominale a, en effet, légèrement diminué, si l'on en croit la malade dont les vêtements sont devenus plus lâches. L'examen objectif ne suffit pas à donner d'indications sur ce point. Pour faire l'hystérométrie il faut de nouveau redresser l'utérus dont l'orifice externe regarde en bas.

Les 25, 28 mars, 1<sup>er</sup>, 5, 8 et 11 avril, 11<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup>, 13<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup> et 15<sup>e</sup> séances intra-utérines positives de 45 à 120 milliampères, 5 à 10 minutes, réglées

suivant la tolérance de la malade. Les douleurs lombaires disparaissent totalement, les douleurs à la miction en partie, les pertes redeviennent séreuses dès après la 1<sup>re</sup> de ces reprises.

15. — La malade va quitter St-Lazare. Elle se trouve alors parfaitement bien ; quelques douleurs lombaires qu'elle avait eues ces temps derniers (la malade est arthritique et a toujours été très sujette aux névralgies), n'ont pas reparu. La tumeur, dure, plane, pouvant être bien circonscrite par les extrémités digitales, indolore, non adhérente, s'étend excentriquement à un travers de doigt 1/2 au-dessus, 2 travers de doigt 1/2 à droite, à gauche et au-dessous de cette région. Elle semble complètement détachée de l'utérus qui, d'après l'hystéromètre, ne mesure que 7 cent. 1/2. Le ventre ne fait plus aucune saillie apparente à la vue et semble absolument normal, même chez une femme aussi maigre que celle dont il s'agit ici. Le cul-de-sac vaginal postérieur laisse percevoir une portion très amoindrie de la tumeur constatée en mars sur ce point. Les difficultés de la miction et de la défécation ont d'ailleurs disparu.

OBSERVATION XCVII. (LÉVY). — Julie Caz..., 41 ans, grande, assez grosse, très nerveuse. Régulée depuis l'âge de 16 ans ; les règles se sont établies facilement. Depuis un an environ les règles sont devenues douloureuses ; mais depuis six mois surtout les souffrances sont devenues extrêmement vives. D'abord peu abondantes, régulières, depuis un an elles reviennent toutes les trois semaines, très abondamment chaque fois ; un peu de leucorrhée intercalaire. Au moment où la malade a été arrêtée (il y a 10 jours), elle était au second jour de ses règles ; accusée pour la première fois, elle fut très émue et ses règles, déjà fortes, s'arrêtèrent brusquement. Trois enfants, le 1<sup>er</sup> à 19 ans ; bonnes couches ; en outre avortement à 25 ans d'un fœtus de 4 mois, après une chute. Arthritique, très nerveuse. Constipation habituelle remontant à l'enfance, selles tous les 2, 3, 4 ou 5 jours ; cette constipation est sensiblement augmentée depuis un an. Mictions fréquentes et peu abondantes, avec fausses envies : cinq ou six mictions le jour, trois ou quatre la nuit.

On perçoit une énorme tumeur fibreuse occupant surtout la partie antérieure de l'utérus, sa partie supérieure remonte jusqu'à 4 travers de doigt au-dessous de l'ombilic, occupant les flancs latéralement, dure. Le toucher est douloureux ; le canal vaginal est raccourci ; on sent à travers le tissu utérin ramolli la masse néplastique dure, bombant dans le cul-de-sac supérieur ; le col de l'utérus est repoussé à gauche et très en arrière ; on le saisit et le relève par des ériges sans parvenir à introduire l'hystéromètre à plus de cinq centimètres de profondeur. Le simple toucher provoque un léger écoulement sanguin, sans qu'il y ait aucune trace d'inflammation perçue au spéculum. Douleurs spontanées abdominales, dorsales, et lombaires, très violentes avec exacerbations empêchant la malade de marcher et même de rester debout.

20 novembre 1891. — 1<sup>re</sup> application, 70 milliampères, 5 minutes (pile Trouvé, pôle positif intra-utérin à cinq centimètres de profondeur). La

malade, très nerveuse, crie beaucoup, mais davantage au passage du spéculum et à l'introduction de l'hystéromètre, qu'au passage du courant.

2 décembre. — Pas de douleurs consécutives à la 1<sup>re</sup> séance, les règles sont survenues le lendemain 80 milliampères, 5 minutes bien supportées (la malade se plaint davantage quand on lui fait croire qu'on augmente l'intensité du courant alors même qu'on la diminue; nous employons ce moyen pour juger ce qu'il y a de réel ou d'imaginatif dans les sensations de la malade).

4. — A la suite de la séance quelques pertes séro-sanguines peu abondantes; les mictions sont moins douloureuses et moins fréquentes chacune, un peu abondantes, au lieu de s'opérer par gouttes, ce qui indique une diminution dans l'irritabilité de la vessie. Les fausses envies ont disparu, la malade ne se lève plus que deux fois la nuit, 60 milliampères, 7 minutes.

9. — 4<sup>e</sup> application, 50<sup>e</sup>, 6 minutes. L'écoulement est exclusivement séreux sauf quelques filaments blanchâtres qui sont entraînés par l'eau des injections.

12. — Pertes très peu abondantes, séro-sanguines; les douleurs spontanées lombaires, dorsales et abdominales ont bien moins accusées, 60<sup>e</sup>, 5 minutes.

16. — Les pertes sont redevenues séreuses, peu abondantes. Les mictions, encore un peu fréquentes, sont indolores et abondantes. La malade, qui jadis ne pouvait rester plus d'une demi-heure assise sans souffrir des douleurs lombaires très vives, reste aujourd'hui facilement 4 heures sans s'étendre; les douleurs persistent encore mais très diminuées au niveau des aines; nuits bonnes (presque plus de douleurs spontanées pendant le repos) 70 milliampères, 8 minutes (6<sup>e</sup> applic.).

18. — 55<sup>e</sup>, 7 minutes.

21. — Pertes rosées le lendemain de la dernière séance, 40 milliampères, 7 minutes (7<sup>e</sup> applic.).

23. — On peut pratiquer l'hystérométrie complète ce jour pour la première fois; elle indique 11 cent. 1/2. La tumeur bien moins volumineuse d'avant en arrière et tendant beaucoup moins fortement le ventre en avant (la malade s'en aperçoit, comme nous, à ses vêtements), ne s'étend plus de haut en bas qu'à 6 travers de doigt au-dessous de la circonférence inférieure de l'ombilic; elle est également dégagée sur les côtés. Le toucher n'est pas douloureux, montre que la tumeur est remontée et que l'ouverture utérine regarde dans l'axe du vagin. La malade peut courir et s'asseoir comme si elle était absolument bien portante, pertes bien moins abondantes, séro-sanguinolentes, 55 milliampères, 6 minutes (8<sup>e</sup> applic.).

28. — Les règles surviennent non précédées ni accompagnées de douleurs.

5 janvier 1892. — Les règles se sont terminées le 3, après s'être très bien passées de tous points, 80<sup>e</sup>, 5 minutes.

9. — 30 milliampères, 8 minutes (10<sup>e</sup> applic.). Les douleurs abdomi-

nales, lombaires, les douleurs dans les aines, les douleurs à la miction ont disparu. La malade se lève encore deux fois la nuit pour uriner. La constipation persiste encore un peu (lavements froids et rhubarbe).

13. — L'appareil étant en réparation, on suspend les applications. A ce moment la malade se trouve absolument bien; les douleurs de toutes sortes, lombaires, abdominales, dorsales, inguinales ont absolument disparu; pas d'hémorrhagies en dehors de la période menstruelle, laquelle s'est passée parfaitement. Les nuits sont bonnes, alors que le sommeil était autrefois difficile et agité; la malade se réveille encore deux fois pour uriner, mais plutôt, dit-elle, par habitude que par nécessité. La constipation, qui existe encore, est beaucoup moins rebelle aux traitements. Les mouvements actifs qui étaient douloureux autrefois le sont si peu aujourd'hui que la malade a demandé à nous assister auprès de sa fille en couches en ce moment à St-Lazare, et qu'elle s'occupe sans fatigue de tout ce qui est nécessaire à la mère et à l'enfant. La gaieté est revenue. On ne sent pour ainsi dire plus de tumeur: au palper le fond de l'utérus est situé à un travers 1/2 de doigt au-dessus de la symphyse des pubis; latéralement elle s'étend à 2 travers de doigt environ de chaque côté de celle-ci. Consistance et aspect normal de l'utérus et du col en particulier.

2 mars. — A cette date, c'est-à-dire un peu plus de 7 semaines après la suspension du traitement, au moment où la malade part en liberté cet état s'est maintenu absolument.

OBSERVATION XCVIII. (LÉVY). — Jeanne Boy..., Vve Jacq..., 46 ans. Les premiers dérangements dans la santé datent de 4 ou 5 ans (douleurs abdominales, intermittentes, sensation de gêne). Depuis deux ans, les règles se rapprochent, arrivant toutes les 3 semaines environ, de plus en plus abondantes, douloureuses, leucorrhée intercalaire. La station debout et la marche, la station assise sont rapidement fatigantes, et accompagnées de douleurs violentes. Le décubitus seul soulage la malade, surtout le décubitus sur le côté droit, côté qui est le plus douloureux spontanément. Constipation opiniâtre habituelle. Mictions très fréquentes, une seule fois dans la nuit en général, mais continuelles quand la malade est debout; quelquefois fausses envies. Anémie légère.

La tumeur est très mobile et tend à s'incliner vers la droite. Elle est dure, très volumineuse, remontant jusqu'au creux épigastrique, à 3 travers de doigt seulement au-dessous de l'appendice xyphoïde. En bas on la sent se glisser sous les pubis. La forme générale est sphérique, sauf une saillie un peu à gauche de la ligne médiane, au niveau de l'ombilic. Voici quelques dimensions obtenues en ayant soin de déprimer au maximum, pour éliminer l'action des gaz de l'intestin qui pourraient faire saillir la tumeur.

Dés pubis au sommet . . . . .	31 centimètres
Horizontalement au milieu de la tumeur (partie la plus large de celle-ci). . . . .	39 —