

TRAVAUX ORIGINAUX

Observation d'une métrorrhagie grave de corps fibreux arrêtée d'une manière permanente par une application du crayon de chlorure de zinc ;

par le Dr Charles VERGÉ, M. D. (Laval).

Il y a onze mois, nous sommes appelé auprès de madame E. X., Québec, âgée de cinquante-un ans, mariée et dont voici, brièvement résumés, les antécédents : menstruation a toujours été régulière depuis l'âge de quatorze à celui de quarante-cinq ans, où, après quelques mois du banal syndrome de la ménopause, irrégularités, etc., les règles ont définitivement cessé d'apparaître. De la quarante-cinquième à la cinquantième année, absence complète de troubles génitaux ; pas la moindre perte sanguine, santé généralement bonne. Aucune tare nerveuse appréciable. N'a eu dans toute sa vie d'autre maladie infectieuse ou grave que la scarlatine et celle-ci sans complications néphrétique, rhumatismale ou autres, nous assure-t-elle. A cinquante ans, la malade commence à se plaindre de névralgie lombo-abdominale, légers tiraillements dans cette même région, puis d'hémorrhagies intermittentes pendant quelques mois, puis bientôt considérables et ininterrompues, s'aggravant d'une façon continue. Lorsque nous vîmes notre patiente pour la première fois, nous la trouvâmes dans un état de profonde anémie, ayant perdu abondamment depuis bientôt deux mois. Elle nous dit avoir été traitée sans résultat pendant ce temps pour une "congestion de matrice." Au toucher, col normal un peu cédé-matisé ; à l'hystéromètre malléable nous constatons neuf centimètres, soit un allongement de trois centimètres sur la normale (la malade est nullipare, et nous ferons remarquer qu'on ne pouvait encore alléguer ici la subinvolution utérine comme étiologie).

La palpation bi-manuelle et abdominale nous révèle la présence d'une tumeur dure, globuleuse, ne faisant qu'une seule et même masse avec l'utérus et dépassant la symphyse d'environ trois travers de doigt. Nous pratiquons la dilatation cervicale et constatons au niveau d'une des faces du corps un néoplasme dont la surface nous paraît lisse et à base d'implantation très large, qui proémine dans la cavité. Ce tableau symptomatique : persistance de la métrorrhagie, prédominante dans ce cas, constatation intus et