

crois devoir conseiller dans ces circonstances. Si le cas ne me paraît pas très-grave, si la saignée et le traitement interne coupent promptement les accès, laissez faire la nature ; mais dans le cas contraire, n'hésitez pas à intervenir ; provoquez l'accouchement de la façon exposée plus haut sous l'influence du chloroforme. D'ailleurs, rien de plus logique : la grossesse étant la cause indiscutée de la néphrite, la néphrite étant la cause indiscutable de l'urémie, enfin l'urémie étant la cause admise des accès éclamptiques ; quoi de plus rationnel, que la terminaison immédiate de la grossesse pour combattre l'éclampsie.

Mais l'on dira : l'accouchement provoqué est long à terminer et les douleurs utérines augmentent le nombre et l'intensité des crises éclamptiques. A cela je réponds : Non. pourvu que l'on se serve du chloroforme en temps opportun, et que l'on hâte la dilatation du col utérin, suivie de l'application des forceps ou de la version comme je l'ai dit plus haut.

Maintenant, je termine cet article comme je l'ai commencé : *Je dis à mes jeunes confrères : ayez toujours présent à la mémoire les préceptes que je me suis efforcé de tirer au clair, et à l'occasion, agissez hardiment.*

Avril, 1896.

NOTE (1) SUR UN ÉPITHÉLIOMA HÉTÉRADÉNIQUE DE LA RÉGION RÉTRO-ANALE.

Par M. LEGUEU et A. MARIEN (de Montréal.)

Nous présentons à la Société l'observation d'un malade opéré par l'un de nous d'une vaste tumeur ulcérée de la région rétro-anale : les coupes histologiques nous montrent qu'il s'agit d'un épithélioma du type des tumeurs hétéradéniques. La tumeur avait envahi les deux fosses ischio-rectales en entourant complètement les parties postérieures et latérales du rectum sans envahir la paroi de l'intestin.

L'histoire clinique de ce malade est elle-même intéressante à plusieurs points de vue, par les difficultés du diagnostic d'une part, et par les résultats excellents d'une intervention large, et c'est ce qui nous a déterminés à vous communiquer ce fait.

Lorsque, le 15 août 1895, M. Legueu prit possession du service de M. Regnier à l'ariboisière, il s'y trouvait, depuis quelque temps déjà, un malade de 45 ans qui présentait, dans le pli interfessier, une tumeur ulcérée. Voici quels étaient ses caractères :

En arrière de l'anus, commence une vaste ulcération qui remonte à peu près jusqu'à la moitié de la hauteur du sacrum. Le pli interfessier est envahi

1) Lue à la Société Anatomique de Paris, novembre 1895.