

diatement une ligature par transfixion est posée près de la corne utérine, et l'hémorragie est alors contrôlée. Après l'ablation de cette tumeur annexible, deux bons drains sont placés profondément, l'un en bas et l'autre en haut de l'incision, et la paroi est réunie. Durant l'opération, 800 gr. de sérum, additionné de cognac, ont été injectés sous la peau; deux heures après, on injecte encore 200 gr. La malade a été, pendant deux jours, dans un état un peu inquiétant, vomissements, pouls rapide. Et, à partir du troisième jour, tous les accidents cessèrent graduellement, et aujourd'hui, la guérison est presque complète. Quatre ans auparavant, cette malade a été opérée pour l'appendicite.

### LE MAL PERFORANT EXTERNE DE L'ESTOMAC.

PAR M. LE PROFESSEUR HAYEM.

M. Hayem décrit une lésion de la paroi stomacale qui avait échappé jusqu'ici à l'observation. C'est une perte de substance qui se produit non à la surface interne, mais à la face sous-péritonéale de l'estomac, un véritable ulcère externe.

La lésion passe par trois phases successives : A la première, on voit une ou plusieurs dépressions circulaires, faites comme avec un cachet, à bords plus ou moins élevés, à fond plus ou moins irrégulier, quelquefois plissé. A un deuxième degré, la paroi gastrique est devenue translucide au niveau de la lésion; la muqueuse forme un pont lisse; le tissu cellulaire et la musculuse sont très réduits. A la troisième période, la lésion forme une cupule creuse du côté interne; sur la face péritonéale, elle est convexe, faisant hernie, et recouverte par un épaississement périgastrique. Quand l'ulcère est achevé, il ne reste que la muqueuse formée par une lame mince épidermoïde.

A sa première période, la lésion est assez fréquente; mais elle a échappé à la description sans doute parce qu'elle ne donne pas de symptômes.

M. Hayem l'a retrouvée chez un malade qui avait simultanément de vrais ulcères en évolution. Elle se développe donc sur le même terrain que l'ulcère ordinaire, ce qui prouve bien que ce n'est pas l'hyperacidité gastrique qui produit l'ulcère.

M. Hayem la considère comme le résultat d'un vice de nutrition sous l'influence de l'altération des plexus nerveux intrapariétaux; c'est un mal perforant externe de l'estomac.