

la malade, le Dr. Hingston, ne put toujours que donner invariablement un pronostic très défavorable. Car souvent le pouls battait jusqu'à 130 et le thermomètre marquait même 104°. Le frisson et la fièvre, tous deux d'une durée et d'une intensité irrégulières se succédaient constamment.

Pendant tout le cours de l'été dernier, le Dr. Hingston perdit la malade de vue. Et lorsque celle-ci revint de nouveau se mettre sous ses soins, il trouva que le canal qu'il 'avait pratiqué était presque complètement oblitéré ; il ne restait plus qu'un passage très étroit qui laissait écouler dix à douze onces de pus par jour. Ce pus était d'une fétidité extrême, telle qu'en faisant usage de Bromo-chloral et d'acide carbolique, le Dr. ne réussissait guère à se désinfecter les doigts qui avaient servi à l'examen.

La santé de la jeune fille s'étant néanmoins améliorée, le chirurgien se décida à reprendre l'opération. Comme il existait une ouverture suffisante pour permettre l'entrée d'un cathéter No. 4, il n'eut pas recours au couteau. Il employa de préférence le *laminaria digitata* (sea-tangles) et des bougies de volumes divers avec lesquelles il parvint, en moins de trente jours, à donner au conduit vaginal qu'il avait ouvert un diamètre à peu près normal.

Ce n'est que lorsque le dernier vestige de l'atrésia fut effacé qu'on put constater d'une manière positive la présence de l'utérus. Aujourd'hui cet organe est mis en communication avec l'extérieur, et le conduit vaginal, qui a cessé de fournir ce pus si abondant et en même temps si offensif, peut maintenant répondre aux fins pour lesquelles il a été formé ; car l'écoulement menstruel se fait régulièrement.....

Messieurs, vous devez reconnaître, d'après les détails que je viens de vous soumettre, combien sont grands les risques auxquels les patientes sont exposées dans des opérations d'une nature aussi sérieuse. Il y a quelques années je publiais un cas semblable dans lequel la personne faillit périr par