

lequel la curette n'a pas passé, c'est assez difficile, car il faut passer et repasser plusieurs fois sur la même surface.

Après l'opération, on doit laver encore la cavité utérine avec de l'eau chaude et y introduire pour drains des bandelettes de gaze iodoformée; la nécessité de cette dernière précaution est manifeste si l'on considère la grande quantité de sérum sanguin que les bandelettes conduisent au dehors, plusieurs serviettes en sont imbibées dans quelques heures. Qu'arriverait-il si ce liquide était abandonné dans la cavité utérine? Il serait un frais bouillon de culture qui entrerait immédiatement en fermentation, ce ferment excréterait bientôt des ptomaines dont l'absorption aurait pour conséquence l'élévation thermique. Plus d'une fois j'ai été à même de faire cette observation quand j'avais pour habitude d'employer la curette sans par la suite m'occuper du drainage intra-utérin.

Si malgré le curettage et les drains la température persiste à un degré élevé nous pouvons être positivement certains que la maladie ne siège pas dans la cavité intra-utérine; elle siège dans les parois de l'utérus—c'est à-dire dans les veines et les lymphatiques, ou bien elle a envahi les trompes et le péritoine pelvien. Mais, comment se prononcer sur cette question?

1^o Au moyen de l'examen bimanuel, la patiente étant placée sur le bord du lit. Ce sera peut-être difficile à cause de la distension de l'abdomen, toutefois si dès le début de la fièvre on a eu le soin d'administrer de petites doses souvent répétées de sel de la Rochelle ou d'Epsom, de manière à débarrasser le péritoine des ptomaines tout en empêchant les gaz de s'accumuler dans l'intestin, cette distention sera bien moins prononcée. L'examen bimanuel fera découvrir une masse de l'un ou de l'autre côté de l'utérus, ou dans le cul-de-sac de Douglas ou aux environs de l'appendice.

Qu'il nous soit possible de ressentir quelque chose ou non, si la température ne s'abaisse pas dans les vingt-quatre heures après le curettage, ce qu'il nous reste à faire, c'est l'incision exploratrice. Si l'état de la patiente est assez bon, ou plutôt si les symptômes ne sont pas très pressants, nous pouvons attendre encore une journée ou deux; mais d'un autre côté il y a le danger d'attendre jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Lorsque nous faisons cette incision exploratrice, nous devons nous attendre à toute éventualité et être prêts à traiter tout ce que l'exploration pourra découvrir. Dans un cas je trouvai une collection de pus entre l'omentum et les parois abdominales, je l'évacuai, emplissant la plaie de drains; la patiente guérit rapidement. Chez une autre femme, dans la pratique d'un ami, la chaîne des lymphatiques qui longe les bords de la matrice était remplie de pus; on fit le curettage utérin, on lava soigneusement le péritoine avec de l'eau chaude; tout de même la patiente mourut; rien d'étonnant, car l'utérus était complètement septique et rien, si ce n'est l'hystérectomie, ne pouvait dans son principe déraciner la maladie. Ces lymphatiques con-