

urgien se voit dans l'obligation de laisser le fond de la matrice, retenu qu'il est alors par des adhérences qu'il serait dangereux de briser.

C'est aussi grâce au morcellement que, lorsqu'on rencontre des foyers purulents, ces poches s'ouvrent dans le vagin au lieu de laisser couler leur contenu dans la cavité abdominale.

Dans les cas où l'utérus est facilement abaissable, on serait tenté, pour aller plus rapidement, de ne pas morceler, et de saisir dans son entier chacun des ligaments larges dans une des longues pinces de Richelot. On irait plus vite, il est vrai, mais aussi on commettrait une grande faute. En effet, on ne procéderait plus alors à ciel ouvert, et en introduisant les longs mors de ces pinces le long des ligaments, sans les suivre du regard, on s'exposerait à ouvrir une collection purulente avant l'ablation de l'utérus, et le pus, au lieu de s'écouler par le vagin, tomberait dans la cavité péritonéale qu'il inoculerait infailliblement. Aussi je le répète: que l'utérus soit petit ou gros, adhérent ou facilement abaissable, dès que l'on opère pour suppurations pelviennes, il faut procéder par morcellement.

L'utérus étant enlevé, que doit-on faire des annexes? Ici deux éventualités se présentent: ou bien l'utérus est en quelque sorte enclavé dans les collections purulentes qui l'entourent, et alors ces poches sont inévitablement ouvertes au cours du morcellement, ou bien il est enlevé sans que le pus soit délogé des régions plus ou moins éloignées qu'il occupe. Dans le premier cas, l'ablation seule de l'utérus constitue toute l'intervention, les poches purulentes sont largement ouvertes, et le drainage est établi d'une manière parfaite. Dans ces cas d'ailleurs, la recherche des annexes serait très difficile, sinon impossible et très dangereuse. Dans le second cas, il faut aller à la recherche du pus, mais on ne peut fixer une ligne de conduite exacte, car le tact et l'expérience du chirurgien doivent montrer seuls ce qu'il y a à faire. Cependant, lorsque les annexes sont trop adhérentes et difficilement énucléables, il vaut mieux les laisser en place, se contentant d'ouvrir largement les collections purulentes auxquelles elles auraient donné naissance. Le pus s'écoulerait alors dans le vagin, et le drainage d'une part, et la déhiscence spontanée d'autre part feraient bientôt disparaître tout vestige de suppuration.

L'intervention se résume donc à peu de chose: enlever l'utérus en totalité, autant que possible, puis, si on le peut sans danger, enlever contenant et contenu purulent, et auxquels cas cette manœuvre ferait courir trop de risques à la patiente, se contenter d'un simple drainage qui, ne l'oublions pas, dans les conditions de déclivité où se trouve cette large voie offerte à l'écoulement du pus, serait un drainage des plus parfaits, n'offrant aucun danger d'infection pour la cavité péritonéale.

Le chirurgien termine alors l'opération comme toute autre