

il faut encore et surtout qu'elle soit rationnelle et suffisante. Or, si l'on excepte les *collections phlegmoneuses récentes*, ou même certaines *hématocèles suppurées* dont l'incision s'impose comme unique méthode de traitement raisonnable, nous trouverons tout au plus comme justiciables du même procédé les quelques *rare variétés d'abcès pelviens d'origine ovaro-salpingienne* dont Bouilly a dernièrement pris le soin de spécifier les caractères. Sur ce point je ne pense donc pas qu'il y ait matière à longues discussions.

Quant à la *valeur intrinsèque des procédés* conseillés pour atteindre le pus dans le pelvis, je ne crois pas qu'il soit non plus très difficile de la déterminer. Ils sont à la vérité fort nombreux; et même, sans parler de la *ponction simple*, qu'on doit, à mon sens, toujours *déconseiller* ici comme en beaucoup d'autres circonstances, nous avons encore à juger les divers mods de l'incision, suivant qu'elle procède par *voie vaginale, rectale, sacro-coccygienne, périnéale, inguino sous-péritonéale* ou *pariétale* proprement dite. Or, S. Bonnet l'observe avec raison, tous les procédés compris dans cette liste comptent sans doute des succès qui en sont la justification, mais tous aussi sont passibles de la même réflexion: "Ils ne peuvent être généralisés", et leur utilité ne se mesure qu'au "nombre restreint de cas particuliers auxquels chacun d'eux peut répondre."

Le fait est évident pour les *incisions pariétales simples*. Leurs indications particulières sont les mêmes pour tous les chirurgiens, et, que l'incision soit *hypogastrique, iliaque, inguinale, crurale* ou *fessière*, elle n'est jamais que l'application particulière d'une loi fort élémentaire: on donne issue au pus dans la région où il est venu pointer de lui-même. Bref, on traite la collection pelvienne comme un abcès vulgaire, et rien n'est plus légitime. Mais il y a plus, et dans la série des procédés en question il en est plusieurs qui peuvent être jugés beaucoup plus sommairement; ce sont les incisions par *voie rectale périnéale* et *sacro coccygienne*.

Pour les premiers, point d'hésitation possible: *toute évacuation opératoire d'un abcès pelvien par voie rectale est sûrement une mauvaise opération*. Pour les *interventions sacro coccygienne* ou *périnéale* que certains chirurgiens semblent vouloir préconiser depuis quelque temps à la suite de Wiedow, d'Hégar et de Otto Zuckerkandl, il est peut être sage de surseoir à leur jugement définitif. Toutefois, on peut observer dès maintenant que, de l'aveu même de leurs défenseurs, les indications de ces incisions complexes semblent singulièrement exceptionnelles, et, pour ma part, quels que soient les enseignements de l'avenir, je ne crois pas qu'ils soient jamais de nature à nous faire préférer les larges débridements que nécessite la *périnéctomie* ou la *résection sacro-coccygienne* aux conditions vraiment si parfaites dans lesquelles nous placent la *laparatomie* ou l'*intervention par les voies naturelles*.

Tout compte fait, les deux seuls procédés de la méthode éva-