

de force, nous en profitons pour explorer l'étendue de la cavité. Nous constatons qu'elle s'étend très haut en arrière de l'utérus.

Ecartant les mors de la pince, nous introduisons une sonde utérine à double courant. Après un lavage de la cavité à l'eau boriquée chaude, nous plaçons un gros drain que nous entourons de gaze iodoformée.

Cette intervention avait lieu vers les onze heures du soir. Immédiatement après, les symptômes douleur abdominale, et ténèseme, diminuaient considérablement. Le lendemain matin la température tombait à 99°.

Le vingt novembre, c'est-à-dire cinq jours après l'opération, la malade est revue. Le drain donne encore un écoulement fétide, mais moins abondant. La douleur abdominale, à la pression, était disparue, même à droite où elle prédominait. Mais il restait, à gauche, une masse indurée, lobulée, et un peu sensible. Au toucher vaginal de ce côté, le cul-de-sac n'était pas effacé, c'est-à-dire que cette masse n'y proéminait pas. La température était revenue à la normale.

Le 29 novembre toute douleur était disparue et nous ne retrouvions plus cette masse. On nous apprend que, la veille, le drain était sorti avec la gaze iodoformée. L'écoulement était si minime que le médecin n'avait pas cru devoir réintroduire le drain. D'ailleurs l'incision était encore perméable. On pouvait y introduire une sonde utérine facilement.

Depuis cette époque, l'état de notre malade a continué de s'améliorer, et aujourd'hui elle est en parfaite santé au dire de son médecin.

Voici deux planches dont l'une (Planche I) représente la disposition normale des organes du bassin, et l'autre, (Planche II) illustre l'observation précédente.

En comparant les deux planches nous voyons (Planche I) que la collection a refoulé l'utérus et la vessie contre le pubis. Cette disposition expliquerait-elle la rétention urinaire?

Si nous comparons cet état pathologique avec l'état normal, on voit que la cloison vaginale a été dissociée par la collection purulente jusqu'au sphincter anal. C'est ce qui explique, sans