

au 12 enfants. N'était-ce pas là plutôt une légère subinvolution ?

Le cathétérisme utérin ne me fournit aucune indication qui pût me faire croire à une altération quelconque de la matrice dont le corps était légèrement attiré du côté gauche et le col en arrière. Les mouvements de latéralité, de descente et d'ascension de toute la masse abdominale n'imprimait aucune secousse sensible et significative à la sonde introduite jusque dans le fond de la matrice. On conçoit toute la valeur diagnostique de cette partie importante de l'examen; l'utérus était évidemment indépendante de la tumeur et réciproquement.

Par le toucher rectal, il était facile de constater que le col et le corps de la matrice étaient normaux et que le cul de sac de Douglass n'offrait rien que de physiologique. Le diagnostique ne pouvait être douteux: "*Tumeur ovarienne originant de l'ovaire gauche.*" L'abdomen était parfaitement lisse et fortement tendu. Était-ce un mono ou un polycyste? Cette question est entièrement du domaine des probabilités. Y a-t-il des adhérences considérables? Autre question impossible à résoudre positivement et d'aucune utilité pratique, quoiqu'en dise Kœberlé.

Faudra-t-il pour élucider encore le diagnostique avoir recours aux ponctions exploratrices? Je n'y songeai pas sérieusement parce que j'abhorre ce moyen de renseignement qui peut avoir bien rarement son utilité pratique et très souvent des conséquences fatales. Cela se conçoit.

Enfin je constate à nouveau qu'il n'y a chez cette patiente aucune trace d'affection organique; que la constitution et la santé ont toujours été irréprochables; je suis entraîné à pronostiquer favorablement.

C'est le temps de la ménopause pour ma malade dont la constitution tend à l'équilibre physiologique par une légère ménorrhagie qui n'a que l'inconvénient de l'ennui qu'elle impose.

Je lui pose hardiment la question de l'opération; elle hésite et demande quelques jours de réflexion. La chose en valait la peine. L'opinion des spécialistes de l'Hôtel-Dieu l'obsédait sans doute.

Quatre jours plus tard, je revois ma malade et je renouvelle mon examen qui ne change nullement mon diagnostique et ne fait que le confirmer. C'est à cette visite que l'opération fut décidée et fixée au 14 mars dernier.

Si j'en avais eu la liberté, j'aurais différé cette opération, parce que le mois de mars, dans notre pays, n'est pas très sain par les vents de l'est, les tempêtes de neiges, les brouillards et les