

est commencée, et il faut continuer l'extirpation de l'utérus avant d'atteindre les lésions.

La laparatomie qui, dans ces cas légers donne elle aussi presque constamment des résultats heureux, est une opération de contrôle; le ventre étant ouvert, le chirurgien peut et doit examiner l'état des annexes avant d'en pratiquer l'extirpation s'il y a lieu.

C'est ce qui fait que, voyant le danger de castration non indiquée à laquelle expose l'hystérectomie, je n'ose être aussi affirmatif pour ces lésions légères que je le suis pour les deux premiers groupes, où le diagnostic est facile, s'impose de lui-même, et où le chirurgien, avec un peu d'attention, n'est pas exposé à enlever un utérus possédant des annexes partiellement ou même totalement sains.

Cependant si l'on pouvait, même pour ces cas légers, mais bilatéralisés, faire un diagnostic bien exact, et sur la valeur duquel on n'aurait pas le moindre doute, je préférerais alors l'hystérectomie, et ce pour deux raisons : 1° L'hystérectomie vaginale est une opération plus radicale que la laparatomie ; 2° Elle ne dépare pas le ventre d'une cicatrice comme la laparatomie.

Le premier de ces deux arguments, quoique ayant sa valeur, est de peu de poids. Il est vrai que la laparatomie n'enlève pas l'utérus, qui est alors inutile et peut même devenir nuisible, car il est souvent atteint d'endométrite que ne guérit pas la double-salpingectomie. Mais la persistance de cette lésion est infiniment rare, et alors qu'elle existe un simple curettage suffit pour la guérir.

Si je fais peu de cas de ce premier argument, il n'en est pas ainsi du second. La laparatomie laisse après elle, sur le ventre, une cicatrice qui a, à part l'extrême inconvénient d'obliger la femme à porter continuellement une bande, celui de pouvoir devenir plus tard une véritable infirmité en donnant lieu à une éventration. L'hystérectomie vaginale, elle, enlève les annexes par voie naturelle, et ne laisse aucune trace de lésion des téguments. Si cet argument touche peu le chirurgien, il n'en est pas ainsi pour la malade ; l'on sait ce qu'il en coûte à une femme de laisser déparer son ventre par le couteau du chirurgien.

Enfin, je ne crois pouvoir faire mieux pour résumer cet article, que de terminer par les propres conclusions de M. Reclus :

" 1° Dans les pelvi-péritonites anciennes, et pour les ovaires scléreux adhérents à l'utérus, perdus dans une gangue épaisse de néo-membranes, nous n'avons qu'une opération : l'hystérectomie vaginale.

" 2° Dans les doubles ovaro-salpingites volumineuses nous préférons, comme plus facile et plus sûre, l'hystérectomie à la laparatomie.

" 3° Enfin, dans les lésions récentes, lorsqu'il n'est pas démontré que les annexes des deux côtés ont perdu leurs fonctions, on aura recours à la laparatomie qui seule permet d'établir, sur un diagnostic indiscutable, les indications précises de l'extirpation."

PARIS, 15 mai 1891.