

sans y voir, et par conséquent est bien loin d'opérer, comme l'a dit quelqu'un, à l'aveugle, au milieu de tissus profondément situés, dans une cavité remplie de sang.

L'hystérectomie, a-t-on dit, est plus dangereuse que la laparatomie, et on nous a cité à l'appui de cet avis les observations de M. Segond. Il est vrai que sur quarante opérées cet habile chirurgien a perdu cinq malades, mais on ne peut attacher une grande importance à une si petite statistique. Peut-être ce nombre d'insuccès est-il dû à une mauvaise chance. L'on sait d'ailleurs ce que valent les statistiques. Péan, sur soixante opérées, n'accuse aucun décès. Recius, Terrillon, Peyrot, Nélaton ont tous chacun un certain nombre d'opérées, sans avoir perdu aucune patiente. On ne peut se baser sur les statistiques actuelles pour juger de la nouvelle méthode, car elles ne sont pas encore assez considérables; l'on n'a pour se guider que le raisonnement, et sur ce point l'hystérectomie est indubitablement supérieure à la laparatomie.

On a aussi reproché au procédé de Péan d'être une opération bonne pour les chirurgiens non antiseptiques, craignant d'infecter le péritoine. Ma foi, cela serait-il vrai que je n'en vois guère l'inconvénient, d'autant plus que dans ces cas de suppurations pelviennes, l'infection peut aussi bien avoir pour point de départ la lésion elle-même que les mains ou instruments du chirurgien. On n'a fait par cet argument que démontrer l'innocuité même de l'hystérectomie.

3^e Si l'hystérectomie est l'opération de choix pour le traitement des suppurations des deux premiers groupes, il n'en est peut-être pas ainsi pour celle de cette troisième catégorie. En effet, dans ces cas légers, le diagnostic est excessivement difficile, tellement, que même les plus éminents de nos chirurgiens français reconnaissent se tromper dans un quart des fois où ils sont appelés à diagnostiquer une pyosalpinx. Il est vrai qu'il s'agit alors du diagnostic même de la nature de la lésion, chose qu'il n'est pas nécessaire de faire pour savoir s'il y a ou non indication d'opérer, car ce n'est pas la présence du pus qui légitime l'hystérectomie. Qu'il y ait salpingite suppurée ou hématosalpinx, hydrosalpinx ou dégénérescence kystique, l'hystérectomie trouve toujours son indication si les lésions sont bilatérales, et les organes absolument perdus à la fonction. La seule chose dont il faut être absolument certain, c'est la perte irrémédiable de la fécondité. Néanmoins, même en ne s'occupant que de ce seul point, il est encore très facile de se tromper, et le chirurgien peut aisément croire à une lésion bilatérale, alors qu'il n'y a qu'un seul côté des annexes perdu à la fonction, tandis que l'autre a très peu de lésions ou même n'en a souvent pas du tout.

Or, l'hystérectomie est une opération sur les effets de laquelle on ne revient pas; dès le premier coup de bistouri la castration