

moins et si on pouvait, tout en assurant la guérison thérapeutique, les éviter, peut-être verrait-on se substituer à une pratique bonne, une pratique meilleure.

Pourquoi préfère-t-on, en général, la castration totale à une opération conservatrice ? Parce qu'on a remarqué qu'après cette dernière les malades continuent souvent à souffrir, et le fait est vrai. En cherchant une explication à la persistance de ces douleurs, il semble qu'on trouve des raisons variables ; dans l'opération de Lawson-Tait, la continuation des douleurs peut tenir, soit à la présence d'un utérus infecté et non désinfectable, soit à un défaut de technique consistant dans la création au niveau d'une des cornes utérines d'un moignon douloureux.

Dans l'opération de Péan, la persistance des phénomènes s'explique aisément par ce fait qu'il existe encore une trompe enflammée, ou un ovaire dégénéré ou infecté qui n'a pas été enlevé. Ces défauts de technique ne sauraient permettre de préconiser toujours la castration totale. Parce qu'un organe enflammé ou une portion d'organe enflammé a été laissé à tort, ce n'est point une raison suffisante pour préconiser l'ablation de ce même organe sain ou partiellement affecté, quand cet organe paraît jouir d'une fonction physiologique importante, d'ordre général. Or, l'ovaire semble bien être doué d'une fonction de ce genre ; il ne sert pas qu'à la fécondation, comme j'ai essayé de le prouver depuis 1898. Des auteurs dont la voix est plus autorisée que la mienne soutiennent, d'ailleurs, la même opinion. Chrobak respecte les deux ovaires ou même l'un d'entre eux dans la myomectomie et il lui semble " que la plupart des femmes opérées de la sorte ont présenté des troubles de ménopause moins accentués que celles à qui il avait enlevé les deux ovaires." Howard A. Kelly publie un tableau de 28 cas d'hystérectomies abdominales dans lesquels il a conservé tout au moins un ovaire, et il arrive à cette conclusion que les troubles climatériques sont dans ces cas nuls ou presque nuls. Cette même pratique est, je crois, celle de Tuffier, de Leguen, et sans doute de beaucoup d'autres. W. Gill Wylie a essayé également de conserver les ovaires après l'ablation des trompes et des ovaires et en a retiré de bons résultats, ses malades n'ayant pas eu de troubles postopératoires.

Matthey D. Mann a remarqué que, lorsqu'on laisse les ovaires, la plupart des symptômes qui suivent l'ablation totale des annexes ne font pas leur apparition ; Palmer Dudley estime aussi que des troubles fort gênants suivent l'ablation des annexes, et c'est pourquoi il préconise ardemment une chirurgie très conservatrice.

La conservation *systématique* de l'ovaire sain, au titre d'organe à sécrétion interne, gagne donc du chemin. Dans cette voie conservatrice, on peut gagner du terrain en substituant à la salpingectomie double avec ovariectomie double, la salpingectomie double avec ovariectomie partielle. La maladie des