

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie.

Propriétaire et administrateur: Dr A. LAMARCHE.

Rédacteur-en-chef: - - - - Dr H. E. DESROSIERS.

Secrétaire de la rédaction: - Dr M. T. BRENNAN.

Volume XIX.

MONTREAL, 1890.

{ NOUVELLE SÉRIE
{ Vol. IV.

TRAVAUX ORIGINAUX

Ovariectomie et Myomectomie,

par Ch. V. E. MARCIL, M.D.

Au mois de mars dernier, je faisais une ovariectomie qui me remit en mémoire les paroles de Koëberlé, l'illustre professeur de Strasbourg :

“ Dans l'extirpation des tumeurs abdominales, il faut toujours compter avec l'imprévu et l'inconnu, et s'attendre à toutes les complications possibles.”

Après avoir enlevé un énorme kyste multiloculaire de l'ovaire gauche, je tombais, en examinant les organes du petit bassin, sur quatre myomes sous-péritoneaux de l'utérus. Le plus gros, implanté sur le fond par un pédicule large et court, mesurait dix-huit centimètres de circonférence ; les autres situés sur la face antérieure et postérieure étaient à peu près du volume d'un œuf de pigeon. Deux de ces néoplasmes étaient à base sessile et un pédiculé.

J'avoue bien candidement qu'en face de ces complications, j'eus l'idée de refermer le ventre, afin de ne pas compromettre une opération qui, jusque là, me donnait toutes les chances de succès. Ma malade, encore jeune, était parfaitement réglée, et dans notre pays où la menstruation se continue à un âge avancé, elle pouvait être exposée à des accidents ultérieurs qui auraient peut-être nécessité une nouvelle intervention. Il était par conséquent de mon devoir (du moins je le crois) de ne pas laisser cette entreprise chirurgicale inachevée.

Aurait-il été mieux de faire l'oophorectomie préférablement à la myomectomie ?

La plupart des laparatomistes se prononcent pour l'ablation de l'ovaire, dans ce cas.