

Au point de vue de la comparaison entre l'hystérectomie abdominale totale et sub-totale pour métro-annexite suppurée et pour fibrome, M. M. Jayle résume sa statistique qui est la suivante :

Hystérectomie totale ou subtotalée pour métrite ou suppuration : 60 cas. Morts, 7 (11.6 pour 100) ;

Hystérectomie totale pour fibrome ou suppuration : 73 cas. Morts, 2 (2.7 pour 100) ;

Il conclut que l'hystérectomie abdominale totale n'est pas plus grave que l'hystérectomie sub-totale, et fait remarquer que celle-ci nécessite assez fréquemment l'ablation secondaire du col dans les deux ou trois semaines après la laparotomie lorsqu'il s'agit de métrite suppurée.

Au sujet de la question de savoir si la conservation des annexes augmente la gravité opératoire, M. Jayle établit la gravité suivante :

Hystérectomie totale ou subtotalée avec ablation bilatérale des annexes pour fibrome ou métro-annexite : 96 cas ; morts, 4 (6 pour 100) ;

Hystérectomie totale ou subtotalée avec conservation d'un ou des deux ovaires : 36 cas morts, 3 (8 pour 100) ;

Ainsi le degré de mortalité opératoire est à peu près analogue, avec cependant une petite aggravation pour la conservation.

M. Jayle conclut que la conservation d'un ou des deux ovaires après l'hystérectomie abdominale n'est indiquée que si les organes sont en excellent état et si l'hémostase est parfaitement assurée.

Il étudie ensuite les causes de mortalité, puis expose certains détails opératoires. Il se déclare en particulier, partisan des petites incisions, recommande volontiers l'incision transversale avec section de l'aponévrose, insiste sur la nécessité de mettre deux ligatures superposées sur le pédicule infundibulo-pelvien pour prévenir l'hémorragie causée par le déparement assez fréquent des ligatures à son niveau ; rejette l'emploi du Mikuliez comme drainage, en s'en tenant à un tube de caoutchouc avec quelques mèches dans les cas de suintement sanguin ; se déclare partisan du drainage abdo-