

culièrement les souffrances vives qu'elle éprouvait. Maintenant, elle demande une guérison définitive.

A l'examen, on trouve un utérus mobile, du côté droit seulement un empâtement douloureux.

Que faire en pareil cas ? Quand une inflammation péri-utérine a pour point de départ l'infection gonococcique, on peut être sûr que, 19 fois sur 20, les lésions annexielles sont bilatérales. Par conséquent, dans la majorité des cas, l'ablation des annexes des deux côtés est indiquée, car, même si la douleur a disparu, il y a de grandes chances pour que l'infection latente se réveille plus tard. Mais il faut être circconspect. Certaines femmes peuvent s'en tirer avec un traitement médical. Pour se décider à intervenir, on se guidera sur des considérations multiples. Les unes sont tirées de la situation sociale : une malade pauvre, obligée de travailler, réclame sans doute plus volontiers une opération radicale que la femme riche qui pourra passer des années à se reposer sur une chaise longue.

L'ovariotomie double soulève une question très grave, qu'on a résolue diversement. Doit-on révéler à la femme qu'elle n'a plus d'ovaires ? M. Segond soutient énergiquement qu'on ne doit pas le lui dire, et qu'il faut au contraire lui laisser la conviction qu'elle conserve, au moins partiellement, ses facultés féminines.

Dans le même ordre d'idées, il faut taire aux malades atteintes de cancer utérin la nature exacte de leur lésion. M. Segond considère ces ménagements comme faisant partie du devoir strict du chirurgien. Cette opinion n'est pas unanimement partagée, malheureusement. Or, l'action morale, en pareilles matières, joue un rôle qu'on ne peut négliger. Elle ne peut enrayer la marche fatale de l'affection, mais elle permet d'atténuer les complications nerveuses, neurasthéniques, etc., qui désolent si fréquemment l'existence des femmes privées de leurs ovaires.

---