

70. Annexite tuberculeuse : 11 cas. Mort, 1 (9 p. 100);

80. Fibrome de l'utérus (hystérectomie et myomectomie) : 87 cas. Morts, 7 (8 pour 100);

90. Tumeurs cliniquement bénignes de l'ovaire: 30 cas. Morts, 2 (6 pour 100);

100. Hystérectomie pour cancer du corps ou du col de l'utérus :

a) Cancers localisés: 11 cas. Mort, 0;

b) Cancers propagés au ligament large ou au péritoine, 17 cas. Morts 5 (29 p. 100);

10. Laparotomie pour cancer de l'ovaire : 10 cas. Morts, 5 (50 pour 100);

120. Laparotomie pour complications post-opératoires immédiates (hémorragie post-opératoire, intra-péritonéale, éventration aiguë, obstruction intestinale post-opératoire) : 9 cas. Mort 1 (11 p. 100);

130. Laparotomie pour cure d'une fistule intestinale post-opératoire : 7 cas. Mort, 1 (14 pour 100);

140. Opérations pour suppuration ou adhérences post-opératoires : 24 cas. Mort, 0;

150. Laparotomie pour éventration post-opératoire : 16 cas. Mort, 1 (6 pour 100);

160. Laparotomie exploratrice : 13 cas. Morts, 4 (30 p. 100);

M. Jayle fait suivre l'étude de sa statistique de remarques concernant la comparaison entre l'ablation bilatérale des annexes non suppurées ou suppurées et cette même ablation accompagnée d'une hystérectomie totale ou sub-totale. Il conclut :

1. L'ablation de l'utérus augmente la gravité bilatérale des annexes suppurées ou non suppurées ;

2. L'ablation complémentaire de l'utérus est particulièrement indiquée dans les suppurations

3. L'ablation de l'utérus est contre-indiquée dans les cas d'annexite non suppurée accompagnée d'un notable développement du système veineux pelvien ; l'hystérectomie doit être alors remplacée par l'hystéropexie abdominale.